

וְיֵאָמֵר שֶׁעֲנִינָא יִעֲנֶז סָאוּ סְרַעֲקֵרָא וִינֵ רַאֲפֵ יִעֲגִנֹא יִינָאב וֹפֵ רַעֲקִירוּצֵ יֵד רַעֲבִיא סַעֲגָרַפֵ עֲטַגֶרֶפֶעג טַפֵּא  
Medicaid, Child Health Plus, רַעֲדָא יֵד Essential Plan NY State of Health

פֶּעֶבְרֹאָר 10, 2023

**1. איך האב נישט געדארפט באנייען Medicaid, Child Health Plus, אדער די Essential Plan אינשורענס פאר מיר און/אדער מיין פאמיליע מיטגלידער פאר אפאר יאר. מיינט דאס אז איך דארף מער נישט באנייען מיין אינשורענס יעדע יאר?**

ניין, איר וועט דארפן באנייען אייער אינשורענס נאכאמאל. צוליב פאדערונגען פון פעדעראלע געזעץ און אנדערע פארגרינגערונגען, האט NY State of Health אייך געהאלטן איינגעשריבן אין Medicaid, Child Health Plus, אדער די Essential Plan אן פארלאנגען אז איר זאלט באנייען אייער אינשורענס יעדע יאר. אבער, פעדעראלע געזעץ האט זיך געטוישט און געווענטליכע באנייאונג פראצעדורן ווייטער גיין איבער די אפשיט פון א יאר, אנגעהויבן אין פריילינג 2023. NY State of Health וועט אייך מעלדן דורך אימעיל, טעקסט, און/אדער פאסט ווען עס איז צייט פאר אייך צו באנייען יעדע יאר.

**2. רימ ראפ סנערושניא Essential Plan רעדא, Medicaid, Child Health Plus נעיינאב ובייהנא נפראד ריא לעוו נעוו רעדילגטימ עילימאפ ויימ רעדא/ווא?**

דאס ווענדט זיך אויף ווען אייער יעצטיגע אינשורענס איז באשטימט זיך צו ענדיגן. באנייאונגען וועלן פאסירן איבער די אפשיט פון די יאר, אויף די זעלבע אופן ווי פאר די פעדעראלע געזעץ האט זיך געטוישט. דאס מיינט אז נישט יעדער וועט באנייען זייער אינשורענס אויף די זעלבע צייט. צום ביישפיל, אויב אייער אינשורענס איז באשטימט זיך צו ענדיגן אין אקטאבער, וועט איר באקומען אייער מעלדונג פרי אין סעפטעמבער און איר וועט דארפן נעמען שריט ביז די ענדע פון אקטאבער. NY State of Health וועט אייך מעלדן דורך אימעיל, טעקסט, און/אדער פאסט ווען עס איז צייט פאר אייך צו באנייען אינשורענס פאר אייך און/אדער אייער פאמיליע מיטגלידער. עס איז זייער וויכטיג צוצולייגן גרויס אויפמערקזאמקייט צו אלע קאמיוניקאציעס גאשיקט דורך די NY State of Health דורך אימעיל, טעקסט, אדער פאסט אז אייער באנייאונג גייט געשמירט און צו פארמיידן פארלוסט פון אייער אינשורענס.

אין די זעלבע צייט, מאכט זיכער אז אייער אדרעס, טעלעפאן נומער, און אנדערע קאנטאקט אינפארמאציע איז אפ-טו-דעיס אין אייער NY State of Health אקאונט צו באקומען וויכטיגע מעלדונגען. לאג'ט אריין אין אייער NY State of Health אקאונט, רופט 1-855-355-5777, אדער פארבינדט זיך מיט אן [איינשרייבונג געהילף](#). צו באקוקן און אפדעיטן אייער אינפארמאציע.

**3. וויאזוי וועל איך וויסן ווען עס איז צייט צו באנייען Medicaid, Child Health Plus, אדער די Essential Plan אינשורענס פאר מיר און/אדער מיין פאמיליע מיטגלידער?**

NY State of Health וועט אייך שיקן א מעלדונג דורך אימעיל אדער פאסט ווען עס איז צייט פאר אייך צו באנייען אינשורענס פאר אייך און/אדער אייער פאמיליע מיטגלידער. מאכט זיכער צו באשטעטיגן אייער NY State of Health אקאונט האט אייער מערסטע אפ-טו-דעיט קאנטאקט אינפארמאציע אז איר זאלט באקומען די באנייאונג מעלדונגען. איר קענט זיך אויך איינשרייבן צו באקומען טעקסט אלערטס פון די NY State of Health. די אלערטס וועלן אייך זאגן ווען עס איז צייט צו באנייען אייער אינשורענס און אנדערע וויכטיגע אינפארמאציע. זיך איינצושרייבן, טעקסט START צו 1-866-988-0327.

#### 4. וויאזוי קען איך צוגרייטן פאר דעם טויש?

מאכט זיכער אז אייער אדרעס, טעלעפאון נומער, און אנדערע קאנטאקט אינפארמאציע איז אפ-טו-דעיט אין אייער NY State of Health אקאונט. לאג'ט אריין אין אייער NY State of Health אקאונט, רופט 1-855-355-5777, אדער פארבינדט זיך מיט אן [איינשרייבונג געהילף](#). צו באקוקן און אפדעטן אייער אינפארמאציע.

איר קענט זיך אויך איינשרייבן צו באקומען טעקסט אלערטס פון NY State of Health אז איר זאלט נישט פארפאסן וויכטיגע העלט אינשורענס אפדעטס, אריינגערעכנט ווען עס איז צייט צו באנייען אייער אינשורענס. זיך איינצושרייבן, טעקסט START צו 1-866-988-0327. לערנט מער אויף <https://info.nystateofhealth.ny.gov/COVID-19-Changes>

#### 5. פראגע: וואו קען איך טרעפן אינפארמאציע איבער מיין איינשרייבן ענדע דאטום?

איר וועט באקומען אייער באנייאונג מעלדונג פאר אייער איינשרייבן ענדע דאטום. אייער איינשרייבן ענדע דאטום איז די דאטום וואס אייער אינשורענס וועט זיך ענדיגן אויב איר פאלגט נישט אויס די אנווייזונגען אויף אייער באנייאונג מעלדונג. איר קענט טרעפן אייער איינשרייבן ענדע דאטום אויף די פאלגענדע וועגן:

- לאגט אריין אין אייער NY State of Health אקאונט ביי [nystateofhealth.ny.gov](https://nystateofhealth.ny.gov), דערנאך קליקט די "פלענס" טעב אויבן פון די סקרין.
- רופט די קאסטומער סערוויס צענטער אויף 1-855-355-5777.
- פארבינדט זיך מיט אייער איינשרייבונג געהילף. אויב איר ארבעט נאכנישט מיט אן איינשרייבונג געהילף, טרעפט איינס ביי <https://info.nystateofhealth.ny.gov/findassistor>

Tracy Stella

Edit Account Information

Mailing Address:  
51 knights brig  
guiderland NY  
12064

Primary Phone:  
(888) 888-8888

OPTIONS

Update Application

Manage Assistor/Broker

Manage Authorized Representative

Overview Account Application Eligibility Verification Plans Inbox Appeals Address History

Manage Plans

Information about the plans that you have chosen for you and your household is below. You can print out this page for your records by clicking on **Print This Page**.

If you want to cancel a plan chosen for a date in the future OR end someone's Marketplace enrollment completely, click on **Cancel Enrollment in Plans**.

You can search for and enroll in a health and/or dental plan during open enrollment and at other times during the year, depending on your circumstances. To pick a new plan for everyone enrolled in health coverage, click on **Pick a New Plan**.

DO NOT use the Cancel Enrollment in Plans button to transfer to a new plan.

If you qualify for an advanced premium tax credit (APTC), you can change the amount applied to the monthly health plan premiums at any time during the coverage year. To increase or decrease the amount of tax credit applied, click on **Change APTC Amount**.

Submitted Enrollment

| Medicaid                |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Household Member(s)     | Tracy Stella (46)<br>HX ID: HX0000074856                                                                                                                                                                                                                |
| Health Plan Information | <a href="#">View Plan Benefits</a>                                                                                                                                                                                                                      |
| Plan Name               | Fidela Care                                                                                                                                                                                                                                             |
| Insurance Company       | Fidela Care                                                                                                                                                                                                                                             |
| Plan Type               | Medical with Dental                                                                                                                                                                                                                                     |
| Level of Coverage       | NA                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Monthly Premium         | \$0.00                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Coverage Period         | 03/01/2023 - 01/31/2024                                                                                                                                                                                                                                 |
| Plan Selection Period   | You can change your plan within 90 days of the start date of your health coverage. The last day you can change your health plan is 06/29/2023. After this date you cannot change your health plan for the next 9 months, unless you have a good reason. |

6. **וואס וועט פאסירן אויב איך באניי נישט Medicaid, Child Health Plus, אדער Essential Plan אינשורענס פאר מיך און/אדער מיין פאמיליע מיטגלידער ביז די דעדליין וואס איך ווער געגעבן אין מיין באנייאונג מעלדונג פון NY State of Health?**

אויב איר באנייט נישט אינשורענס פאר זיך און/אדער אייער פאמיליע מיטגלידער ביז די דעדליין געגעבן, זענט איר אין ריזיקע פון פארלירן אייער העלט אינשורענס. עס איז זייער וויכטיג צוצולייגן אויפמערקזאמקייט צו קאמיוניקאציע געשיקט פון די NY State of Health און באנייען אייער אינשורענס ביז די דעדליין געגעבן. אויב איר מיינט אז איר האט פארפאסט די דעדליין, רופט 1-855-355-5777, אדער פארבינדט זיך מיט אן [איינשרייבונג געהילף](#). פאר הילף מיטן ווערן צוריק איינגעשריבן די שנעלסטע מעגליך.

7. **וואס איז אויב NY State of Health באשטימט אז איך און/אדער מיין פאמיליע מיטגלידער זענען מער נישט בארעכטיגט פאר Medicaid, Child Health Plus, אדער די Essential Plan נאכן פראצעסירן מיין באנייאונג און איך פארליר מיין אינשורענס?**

אויב איר אדער אייער פאמיליע מיטגליד איז מער נישט בארעכטיגט פאר Medicaid, Child Health Plus אדער די Essential Plan, וועט איר מעגליך זיין בארעכטיגט זיך איינצושרייבן אין א (Qualified Health Plan, QHP) דורך NY State of Health. איינשרייבונג אין NY State of Health וועט בלייבן אפן אזוי אז סיי ווער וואס פארלירט זייער Medicaid, Child Health Plus אדער Essential Plan דעקונג בשעת די איבערבאשטימונג פראצעדור וועט זיך קענען איינשרייבן אין א QHP, אויב זיי קוואליפיצירן. NY State of Health שטעלט צו א ברייטע אויסוואל פון QHP'ס מיט פילע בענעפיטן. מער מענטשן ווי אמאל זענען בארעכטיגט פאר פינאנציעלע הילף צו צאלן פאר זייער פרימיום. באזוכט [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) אדער רופט 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220) צו לערנען מער און זען אויב איר קענט זיין בארעכטיגט פאר פינאנציעלע הילף.