



[HH_NAME]
[ADDRESS_LINE2]
[ADDRESS_LINE1]
[CITY], [STATE] [ZIPCODE]-[ZIP4]

[LETTER_DATE]

Estimado [HOC_NAME]:

¡Usted se debe inscribir en Illinois Health Connect!

Para inscribirse (hacerse miembro), usted debe elegir un proveedor personal (PCP). Su PCP es el médico o clínica que usted visita cuando está enfermo o si necesita un chequeo.

Los papeles que llegaron con esta carta le informan sobre sus opciones de cuidado de salud. Por favor lea todo lo que llegó con esta carta para poder elegir la mejor opción para usted.

Usted debe elegir un PCP a más tardar el [DATE].

Por favor elija un PCP para cada persona anotada aquí:

[ENROLLEn]	Fecha de nacimiento: [ENn_DOB]	Nº DE IDENT.: [ENn_RIN]
[ENROLLEE2]	Fecha de nacimiento: [EN2_DOB]	Nº DE IDENT.: [EN2_RIN]

Si usted no elige a más tardar el [DATE], nosotros elegiremos por usted.

Es mejor que sea usted quien elija porque usted conoce mejor sus necesidades de cuidado de salud. Si necesita ayuda para elegir un PCP, lea los **Consejos para ayudarlo a elegir** que llegaron con esta carta.

Hay dos maneras de inscribirse:

- Vaya a **www.EnrollHFSes.Illinois.gov** y haga clic en “Inscríbese” o,
- Llámenos al **1-877-912-8880** (TTY: 1-866-565-8576). La llamada es gratuita.

Después de inscribirse, Illinois Health Connect le enviará por correo un paquete de bienvenida.

Muchas gracias,

Servicios de inscripción de clientes de Illinois