



## Servicios de inscripción de clientes de Illinois

[HOC\_NAME]  
[ADDRESS\_LINE2]  
[ADDRESS\_LINE1]  
[CITY], [STATE] [ZIPCODE]-[ZIP4]

[LETTER\_DATE]

Estimado [HOC\_NAME]:

### ¡Elija ahora su plan de seguro médico y PCP!

Le enviamos una carta informándole sobre la expansión del Managed Care en Illinois. Ahora usted tiene nuevos planes de salud para elegir. Usted no nos ha enviado sus selecciones de plan de seguro médico y de PCP.

### ¡Es el momento de elegir un plan de seguro médico!

Para inscribirse (hacerse miembro), usted debe elegir un plan de seguro médico y un proveedor personal (PCP). Su PCP es el médico o clínica que usted visita cuando está enfermo o necesita un chequeo. Su plan de seguro médico es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para darle la atención médica que necesite.

Incluso si usted ya tiene un plan de salud, es importante que aprenda sobre sus nuevas opciones de atención médica.

**Si usted no se comunica con nosotros a más tardar el [DATE], nosotros elegiremos este plan y PCP para cada persona anotada aquí:**

Nombre del miembro	Plan de seguro médico	PCP	Ubicación del PCP
[HOC_NAME]	[PLAN_NAME]	[PCP_NAME]	[PCP_LOCATION]
Nº DE IDENT [HOC_RIN]	[PLAN_PHONE]	[PCP_PHONE]	[PCP_CITY_ST_ZIP]
[ENROLLEE2]	[PLAN_NAME]	[PCP_NAME]	[PCP_LOCATION]
Nº DE IDENT [EN2_RIN]	[PLAN_PHONE]	[PCP_PHONE]	[PCP_CITY_ST_ZIP]

### Usted debe elegir a más tardar el [DATE].

Es mejor que sea usted quien elija, porque usted conoce mejor sus propias necesidades de atención médica. Usted puede elegir entre los siguientes planes de seguro médico:

- [Harmony Health Plan]
- [Meridian Health Plan]
- [Molina Healthcare]

Sigue en la parte de atrás »»

**¿Alguna pregunta?** Visite [www.EnrollHFSes.Illinois.gov](http://www.EnrollHFSes.Illinois.gov) o llame al **1-877-912-8880** (TTY: 1-866-565-8576). ¡La llamada es gratuita! Usted puede obtener esta información en otros idiomas o formatos, como letras grandes o audio. We have information in English. Free interpretation services! Call 1-877-912-8880.

**Inscríbese ahora de alguna de estas maneras:**

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

Después de inscribirse, su plan de seguro médico le enviará por correo un Paquete de bienvenida.

**Si quiere cambiar su plan de seguro médico:**

Usted puede cambiar su plan de seguro médico en cualquier momento durante los primeros 90 días. Después, no podrá cambiar de plan durante un año. Una vez al año, usted podrá cambiar de plan durante el período de “inscripción abierta”.

Muchas gracias,  
Servicios de inscripción de clientes de Illinois

---

**¿Alguna pregunta?** Visite **[www.EnrollHFSes.illinois.gov](http://www.EnrollHFSes.illinois.gov)** o llame al **1-877-912-8880** (TTY: 1-866-565-8576). ¡La llamada es gratuita! Usted puede obtener esta información en otros idiomas o formatos, como letras grandes o audio. We have information in English. Free interpretation services! Call 1-877-912-8880.