



## Consejos para ayudarle a elegir

### ¿Necesita ayuda para elegir un plan de seguro médico o un PCP?

En Integrated Care Program, usted debe elegir uno de estos planes de seguro médico: Aetna, Blue Cross Community ICP, Cigna HealthSpring, Community Care Alliance, Humana Health Plan, IlliniCare, Meridian, or Together4Health y elegir un médico o clínica como su proveedor personal (PCP).

#### CONSEJO 1

Elija el mejor plan para usted

- Lea **Sus opciones de planes de seguro médico** para enterarse de los servicios que puede obtener de cada plan.
- Lea **Cómo inscribirse en un plan de seguro médico** para enterarse de cómo inscribirse (hacerse miembro) en el plan de seguro médico que usted elija.
- Llame o visite a un ayudante comunitario cerca de usted para aprender más sobre el plan.

#### CONSEJO 2

Piense en sus respuestas a estas preguntas:

- ¿Quiere conservar su médico o clínica o quiere un médico o clínica nuevos?
- ¿El plan de seguro médico tiene los médicos, hospitales y especialistas que usted consulta?
- ¿Qué servicios adicionales tiene el plan de seguro médico?

#### CONSEJO 3

Para averiguar si su médico o clínica trabajan con alguno de los planes de seguro médico:

- Llámenos al **1-877-912-8880** (TTY: 1-866-565-8576). La llamada es gratuita. Llame de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m. los sábados de 9 a.m. a 3 p.m.
- Vaya a **www.EnrollHFS.Illinois.gov** y haga clic en "Elegir" o
- Visite o llame a un ayudante comunitario. Lea la lista que llegó con esta carta.

Sigue en la parte de atrás de esta página →



## Cuando se inscriba por teléfono o en internet, le preguntaremos lo siguiente:

Usted puede elegir no responder estas preguntas, pero sus respuestas ayudarán a que el plan de seguro médico se asegure de que usted reciba la atención que necesite.

1. En general ¿cómo describe su salud física y mental?  
 Excelente     Buena     Normal     Mala
2. ¿Tiene problemas de salud que necesiten atención inmediatamente?  
*Si contesta "Sí", le pediremos que los describa*  
 Sí     No
3. ¿Tiene alguna cita pendiente con algún médico o especialista?  
*Si contesta "Sí", le preguntaremos el nombre del médico que verá y cuándo irá a verlo.*  
 Sí     No
4. ¿Necesita ayuda adicional para acceder a los servicios, como rampas para sillas de ruedas, un lector de pantalla de computadora o materiales impresos con letras grandes?  
*Si contesta "Sí", le preguntaremos qué tipo de ayuda necesita.*  
 Sí     No
5. ¿Ha estado en el hospital en el mes pasado?  
*Si contesta "Sí", le preguntaremos por qué estuvo en el hospital.*  
 Sí     No