

Planilla para elegir un plan de seguro de salud

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS | Executive Office of Health and Human Services

¡Elegir un plan de seguro de salud es fácil! Use esta planilla para elegir el mejor plan para usted y su familia. Cada plan de seguro de salud tiene médicos, especialistas, proveedores de atención de salud conductual y hospitales de los cuales usted puede elegir. En tres pasos sencillos, usted tendrá toda la información que necesita para tomar la mejor decisión sobre el plan de seguro de salud e inscribirse.

PASO 1 INFÓRMESE Usted puede consultar la Guía de inscripción o ir en línea a MassHealthChoices.com para encontrar los planes de seguro de salud cercano a usted. A continuación, escriba los planes que usted tenga a disposición. Si necesita más espacio, haga una copia de esta hoja o use otro papel.

PLANES DE SEGURO DE SALUD DE LOS CUALES PUEDE ELEGIR

Opción 1 _____ Opción 4 _____

Opción 2 _____ Opción 5 _____

Opción 3 _____ Opción 6 _____

PASO 2 COMPARE Escriba los nombres de los médicos, especialistas, proveedores de atención de salud conductual, centros de atención de salud u hospitales que sean los más importantes para usted. Para cada opción de plan de seguro de salud, infórmese si el médico o el centro de atención está en la red del plan. Puede hacerlo llamando a la oficina del médico, el plan de seguro de salud o visitando el sitio web del plan. Vaya a MassHealthChoices.com para encontrar la información de contacto del plan de seguro de salud.

MÉDICOS QUE SON IMPORTANTES PARA USTED	ESCRIBA EN QUÉ PLANES DE SEGURO DE SALUD PARTICIPAN ELLOS

Para definir su elección, usted podría considerar los beneficios adicionales indicados en www.MassHealthChoices.com.

PASO 3 INSCRÍBASE Nombre del mejor plan para usted: _____

Una vez que elija un plan de seguro de salud que satisfaga sus necesidades, ¡usted está listo para inscribirse!



OPCIÓN MÁS RÁPIDA: Cambie su plan de seguro de salud **EN LÍNEA** en MassHealthChoices.com.



CORREO: Complete el formulario de inscripción y envíenoslo por correo postal. Puede encontrar una copia de este formulario en línea en MassHealthChoices.com.



TELÉFONO: Usted también puede llamarnos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648)

NO ENVÍE ESTE FORMULARIO NI POR FAX NI POR CORREO.

ESTA PLANILLA ES UNA HERRAMIENTA PARA AYUDARLO, NO ES UN FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.