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 2 Opción 3 Opción 4 Opción 5 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.

LCE (SP)(10/17)