

NOMBRE DEL AFILIADO

Nº DE MEDICAID

ANDREA WINTERS

1111188998

Posiblemente haya otras personas en su hogar y que no estén anotadas en esta carta. Aquellos que no estén anotadas en la carta no tienen que hacer nada si quieren seguir recibiendo los servicios de Medicaid de la manera como los reciben ahora. No obstante, si quieren obtener información acerca de otras opciones, pueden llamar a Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642.

Si tiene alguna pregunta

Llame al 1-877-552-4642 para hablar con un consejero de afiliación. La llamada es gratuita y privada. Algunos de nuestros consejeros hablan español y tenemos servicios de interpretación gratuitos para otros idiomas.

Atentamente

Centro de afiliación de Healthy Connections Choices

SAMPLE

Si tiene alguna pregunta, llame a South Carolina Healthy Connections Choices, al 1-877-552-4642.

Llame de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6 p.m. TTY: 1-877-552-4670. Llame para pedir ayuda en cualquier idioma o para pedir esta carta en Braille, en cinta de audio o en letras grandes. You can get this Information Package in English.



Afiliación al plan de seguro médico

Use este formulario para elegir un plan de seguro médico para cada persona de su familia. Los miembros de su familia pueden estar en planes diferentes o tener médicos diferentes.

✓ Lea el folleto y el cuadro que llegó con este formulario para enterarse de las opciones que usted tiene.

✓ ¿Quién es la persona que llena este formulario?

Nombre _____

Dirección _____

✓ ¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted? ¿Teléfono celular, teléfono de su casa, correo electrónico u otra? Anote el número de teléfono, incluyendo el código de área o la dirección electrónica:

✓ ¿Qué idioma habla en casa?

Inglés Español Otro _____

1. ANNABELLE WINTERS, 12/23/2001

Nº de Medicaid: 7343434343

➔ **Elija un plan de seguro médico.** Ponga una X en la casilla del plan de seguro médico que quiera.

AMERIGROUP Community Care BlueChoice HealthPlan Carolina Crescent Health Plan

First Choice by Select Health of SC South Carolina Solutions Total Carolina Care

Unison Health Plan Medicaid con pago por servicio

➔ **Elija un médico (o clínica).**

Nombre del proveedor (nombre y apellido): _____

Dirección del proveedor: _____

2. WARREN WINTERS, 09/22/2003

Nº de Medicaid 1744343423

➔ **Elija un plan de seguro médico.** Ponga una X en la casilla del plan de seguro médico que quiera.

AMERIGROUP Community Care BlueChoice HealthPlan Carolina Crescent Health Plan

First Choice by Select Health of SC South Carolina Solutions Total Carolina Care

Unison Health Plan Medicaid con pago por servicio

➔ **Elija un médico (o clínica).**

Nombre del proveedor (nombre y apellido): _____

Dirección del proveedor: _____

DÉ VUELTA ↩

Si tiene alguna pregunta, llame a South Carolina Healthy Connections Choices, al 1-877-552-4642.

Llame de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6 p.m. TTY: 1-877-552-4670. La llamada es gratuita. Llame para pedir ayuda en cualquier idioma o para pedir este formulario en Braille, en cinta de audio o en letras grandes. You can get this Information Package in English.



3.

AUTUMN WINTERS, 03/09/2005

Nº de Medicaid 5552322320

➔ **Elija un plan de seguro médico.** *Ponga una X en la casilla del plan de seguro médico que quiera.*

- AMERIGROUP Community Care BlueChoice HealthPlan Carolina Crescent Health Plan
 First Choice by Select Health of SC South Carolina Solutions Total Carolina Care
 Unison Health Plan Medicaid con pago por servicio

➔ **Elija un médico (o clínica).**

Nombre del proveedor (nombre y apellido): _____

Dirección del proveedor: _____

4.

ANDREA WINTERS, 07/06/2006

Nº de Medicaid 1111188998

➔ **Elija un plan de seguro médico.** *Ponga una X en la casilla del plan de seguro médico que quiera.*

- AMERIGROUP Community Care BlueChoice HealthPlan Carolina Crescent Health Plan
 First Choice by Select Health of SC South Carolina Solutions Total Carolina Care
 Unison Health Plan Medicaid con pago por servicio

➔ **Elija un médico (o clínica).**

Nombre del proveedor (nombre y apellido): _____

Dirección del proveedor: _____

✓ Devuelva este formulario por correo en el sobre incluido o por fax al 1-877-552-4672.

✓ También puede afiliarse por teléfono, al 1-877-552-4642 o en nuestro sitio web, www.SCchoices.com.

Si tiene alguna pregunta, llame a South Carolina Healthy Connections Choices, al 1-877-552-4642.

Llame de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6 p.m. TTY: 1-877-552-4670. La llamada es gratuita. Llame para pedir ayuda en cualquier idioma o para pedir este formulario en Braille, en cinta de audio o en letras grandes. You can get this Information Package in English.