

Date

John Q Sample
1234 Any Street
Any City, US 12345-6789

Estimado John Q Sample:

Bienvenido de nuevo a Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus)

A partir del [date], sus cuidados médicos (y servicios y respaldos a largo plazo) volverán a ser proporcionados a través de su plan de salud anotado abajo.

Usted puede cambiar su plan de salud durante el período de inscripción abierta desde el 1º de octubre al 18 de diciembre o con una aprobación especial de Department of Medical Assistance Services. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Línea de ayuda de inscripciones de **CCC Plus al 1-844-374-9159 (Número de TTY 800-817-6608)**, de lunes a viernes de 8:30 am a 6:00 pm. (Servicios de interpretación disponibles). La información está disponible en cccplusva.com/es.

No dude en compartir esta carta con algún familiar u otra persona que conozca sus necesidades de cuidados de salud. Esta información está disponible gratuitamente en otros formatos, como letras grandes, audio o por internet en cccplusva.com/es.

Por favor comuníquese con su plan de salud si tiene alguna pregunta sobre sus cuidados de salud.

Número de Medicaid

Plan de salud

Número de teléfono del plan

009999999999

SAMPLE MEDICAID HEALTH PLAN

Nota: Si descubrimos que usted **no** es elegible para Medicaid para la cobertura de los meses anteriores porque usted no reportó información verdadera o cambios en sus circunstancias a su trabajador de elegibilidad de Medicaid, es posible que usted tenga que devolver las cuotas mensuales pagadas, aunque no haya recibido servicios durante esos meses.