

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 noviembre 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](http://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](http://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.