

# ¡Gracias por su interés en Elderplan!

**Este folleto incluye la información del plan que solicitó junto con todos los formularios necesarios y las formas en que puede inscribirse.**

Si está preparado para inscribirse, siga estos simples pasos.

## PASO 1: DETERMINE SI REÚNE LOS REQUISITOS

- ✓ ¿Tiene derecho a las Partes A y B de Medicare?
- ✓ ¿Vive en el condado de Queens, Brooklyn, Staten Island, Manhattan, Bronx, Westchester, Rockland, Putnam, Dutchess, Orange o Monroe durante al menos seis meses al año?

Se aplican criterios de elegibilidad adicionales para los Planes de necesidades especiales (Special Needs Plans, SNP): consulte el Resumen de beneficios para obtener más detalles. Si respondió que SÍ a estas preguntas, usted reúne los requisitos para inscribirse en Elderplan.

## PASO 2: ¡ÚNASE A LA FAMILIA ELDERPLAN!

Es tan fácil como 1-2-3 y existen cuatro maneras convenientes para que se inscriba.



### **Ingrese en nuestro sitio web:**

Visite [Elderplan.org](http://Elderplan.org) y haga clic en "Enroll Now" (Inscribirse ahora). Se le indicará que complete los formularios correspondientes.



### **Llámenos:**

¿Prefiere inscribirse por teléfono? Si no tiene mucho tiempo o solamente prefiere hablar por teléfono, uno de nuestros asesores de beneficios con gusto lo ayudará con su inscripción. También podemos coordinar para que un asesor de beneficios lo visite en su domicilio cuando a usted le quede cómodo.

Para programar una cita, simplemente llámenos al 1-866-694-3090 (TTY 711 para personas con problemas auditivos) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.



### **Visite nuestra oficina:**

¿Prefiere venir usted? Visite nuestra oficina ubicada en 6405 Seventh Avenue, Brooklyn, NY, 11220. No es necesario concertar una cita. De lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.



### **Envíe los formularios por correo:**

Complete los formularios que se enumeran en la página siguiente y se proporcionan con este folleto. Envíenoslos por correo en el sobre con la dirección preimpresa y con estampilla que proporcionamos en la parte posterior del folleto.

## STEP 3: REVISE Y VERIFIQUE

Para garantizar que su inscripción se realice sin inconvenientes, asegúrese de incluir los formularios que se enumeran en la página siguiente y asegúrese de que **todo** esté completo.



## FORMULARIOS QUE DEBE DEVOLVER:

**Formulario 1:** Declaración de elegibilidad (página 73)

**Formulario 2:** Formulario de inscripción en Elderplan (página 77)

**Formulario 3:** Autorización para el acceso a la información del paciente (página 87)

Es importante que complete los siguientes campos del **formulario de inscripción**:

- **Toda su información personal:** nombre y apellido, dirección, fecha de nacimiento y número de teléfono. Escriba su nombre en letra de imprenta tal como aparece en la tarjeta de Medicare.
- **Información sobre seguro de Medicare:** Copie el número de reclamación de Medicare y las fechas de entrada en vigencia de su tarjeta de Medicare.
- **Elija una opción de pago de la prima, si corresponde.**
- **Elija un médico de atención primaria (PCP) de la red de Elderplan:** puede buscar los proveedores actuales si visita [www.elderplan.org](http://www.elderplan.org) y hace clic en "Find a Provider" (Encontrar un proveedor) o llama a Servicios para los miembros. Escriba sus iniciales en la línea proporcionada junto a su selección para que su solicitud sea procesada.
- **Complete las preguntas dentro del formulario de inscripción.**
- **Firme y feche la última página de la inscripción.** Asegúrese de leer toda la información sobre beneficios antes de firmar.
- **Envíela.** Coloque la solicitud en el sobre con franqueo pagado que le adjuntamos.

## ¡ESO ES TODO!

Una de las buenas personas de Elderplan lo llamará para confirmar su inscripción y responder las preguntas que pueda tener.

 **elderplan|homefirst**®

### Servicios para los miembros:

1-800-353-3765, (TTY/TDD 711),  
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana  
6323 Seventh Avenue, Brooklyn NY, 11220  
[www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)