



**SMART HEALTH CHOICE
INSURANCE AGENCY**

6923 NW 77 AVE
MIAMI, FL. 33166

www.lookinghelp.com



Ramón de Jesús
Hernández
(786) 445-2200



Roberto
Palacios
(786) 356-6366



Ramón
Aller
(786) 597-0054

¿COMO SE DESARROLLA EL PROCESO DE SOLICITUD DE COBERTURA DE SALUD?

Complete la Solicitud. (La Información marcada en **ROJO** no es necesaria brindar al momento de realizar la Solicitud)

El Agente de Seguros que usted ha seleccionado revisará su solicitud y le contactará en el término máximo de 72 horas, para completar la misma y le explicará el proceso a seguir a partir del completamiento de la información requerida.

PASOS A SEGUIR:

1. Contactarle. Completar la Solicitud.
2. Realizar Cotización donde conocerá **_SUBSIDIO** que recibe atendiendo a:
 - a. Condado donde reside,
 - b. Cantidad de Personas que aparecen en su Declaración de Impuestos,
 - c. Edades de las personas para las cuales está solicitando Cobertura de Salud e
 - d. Ingresos Declarados.
3. Propuesta y Selección del Plan y Compañía de Seguros que usted desea.
4. Información sobre:
 - a. Precio Regular del Plan seleccionado y mensualidad que usted pagara (Precio Regular menos Subsidio recibido)
 - b. Porcentaje de Beneficios que recibe y Sumario de estos Beneficios.

SI, USTED ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION RECIBIDA. ENTONCES PASAMOS AL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD, CONFORME SE DESCRIBE:

1. Apertura de Cuenta a su nombre en la compañía de seguros seleccionada.
2. Redireccionamiento de la Compañía de Seguros seleccionada al Mercado de Seguros, donde se somete la solicitud.
 - a. Según la compañía seleccionada será necesario abrir o no otra Cuenta a su Nombre en el Mercado de Seguros.
 - b. Si es necesario abrir otra Cuenta en el Mercado de Seguros se requiere Verificación de Identidad y usted recibirá correo electrónico del Mercado de Seguros, invitándolo a que pulse sobre el enlace que aparece en dicho correo electrónico para verificar su identidad, mediante una serie de preguntas al azar relacionadas con usted, que solo usted conoce y solo usted puede responder
3. Iniciar y Completar el Proceso de Solicitud de Cobertura de Salud, basado en la información que usted ha brindado al Agente de Seguros.
4. Al Concluir el Proceso de Solicitud de Cobertura de Salud, se genera automáticamente, el "**AVISO DE ELEGIBILIDAD**".
 - a. Según la información brindada y la comparación que realiza el Sistema Automatizado del Mercado de Seguros con sus Bases de Datos se genera dicho "**AVISO DE ELEGIBILIDAD**" (ELIGIBILITY NOTICE) el cual descargamos y enviamos por correo electrónico, posteriormente usted lo recibirá por correo regular o correo electrónico, del Mercado de Seguros, según preferencia seleccionada)
 - b. Este "**AVISO**", posee entre 14 a 16 paginas (según cantidad de personas en la solicitud) y es el documento que define si usted califica o no para recibir la cobertura de salud con "crédito tributario o reducción de los costos compartidos".
 - c. En la página 2 bajo el **Subtítulo ¿Qué debo hacer ahora?** podrán solicitarle una de las dos opciones siguientes o recomendarle que "Compare Planes Médicos e Inscríbese para su Cobertura... etc., etc.", acción que ya nosotros nos hemos encargado de realizar.



**SMART HEALTH CHOICE
INSURANCE AGENCY**

6923 NW 77 AVE
MIAMI, FL. 33166

www.lookinghelp.com



Ramón de Jesús
Hernández
(786) 445-2200



Roberto
Palacios
(786) 356-6366



Ramón
Aller
(786) 597-0054

- d. Opciones Posibles bajo el Subtítulo antes referidos:
- i. **PRIMERA:** Hacer una llamada telefónica al Mercado de Seguros, para comprobar algunos aspectos relacionados con su status migratorio, o
 - ii. **SEGUNDA:** De la relación de documentos que aparecen en el mismo, enviar al Mercado de Seguros copia de uno de ellos. En este caso le fijan la fecha tope para enviar el documento que usted ha seleccionado y la dirección del Mercado de Seguros, donde debe ser enviado.
 - iii. Usted tiene la opción de contactarnos y enviarnos copia del documento que usted ha decidido y nosotros nos encargamos de entrar a la Cuenta que hemos creado a su nombre en el Mercado de Seguros y "Cargar" (Upload) dicho documento. Si lo hace por correos regular, cerciórese de "Certificar" el mismo, como prueba de su envío. Recuerde escribir el Número de Identificación de Solicitud que aparece en el Aviso de Elegibilidad (9 dígitos)
 - iv. Ninguna de las opciones antes referidas limita que usted reciba servicios médicos, durante el periodo concedido para ejecutar o enviar los documentos solicitados, pero si no ejecuta o envía **SI PUEDE TERMINAR LA CANTIDAD DE SU CREDITO FISCAL, COASEGUROS, COPAGOS Y DEDUCIBLES REDUCIDOS.**
5. Continuación del Proceso de Enrolamiento; (según la Compañía de Seguros que se está trabajando)
- a. Se redirecciona desde el Mercado de Seguros a la Compañía de Seguros para concluir el proceso de enrolamiento o,
 - b. Continúa trabajando en el Mercado de Seguros, hasta concluir el proceso.
6. Finalmente se realiza el pago correspondiente a la primera mensualidad, es decir al mes en el cual estarás efectivo
7. Durante este proceso nosotros descargamos otros dos documentos que le enviamos por correo electrónico y son:
- a. Sumario de Beneficios (Summary of Benefits - SOB)
 - b. Constancia del Pago realizado por su primera mensualidad. (Además de estos dos documentos y el Aviso de Elegibilidad, también le enviamos en el mismo correo electrónico, enlace (link), o documento PDF, según Compañía de Seguros seleccionada, para que pueda acceder a su Red de Proveedores de Servicios Médicos
8. Una vez enrolado, usted recibirá de la Compañía de Seguro seleccionada:
- a. Carta donde se especifica su fecha mensual de pago y
 - b. Tarjeta de Miembros, la cual usted deberá presentar al momento de recibir sus servicios. (En esta Tarjeta de Miembro, aparece el nombre de su Medico Primario (PCP _ Primary Care Physician) al cual le sugerimos contacte inmediatamente, verifique su número telefónico y todo lo que le resulte importante conocer.
9. Estamos para servirle, llámenos siempre que lo necesite

DESPUES QUE USTED LEA ESTAS ORIENTACIONES SABRA PORQUE NUESTROS CLIENTES HACEN LA DIFERENCIA. TOMESE UN TIEMPO Y LEA LA INFORMACION QUE AQUI LE BRINDAMOS O SOLICITENOS LA QUE LE INTERESE CONOCER. MIENTRAS MAS CONOZCA MAS AHORROS TENDRA. USTED SI NOS INTERESA Y NO ES UN SLOGAN, USTED LO SABE PORQUE YA ES NUESTRO CLIENTE, CON NOSOTROS USTED RECIBE DE VERDAD UN TRATO CORRECTO, PROFESIONAL Y PERSONAL

MUCHAS GRACIAS POR HABERNOS ELEGIDO Y PERMITIRNOS ASESORARLE A USTED Y SU FAMILIA EN EL PROCESO DE SOLICITUD DE COBERTURA DE SALUD.

MUCHAS GRACIAS R&R