

## Grupo Nuevo

- Aplicación Maestra del Grupo
- Solicitud de Inscripción Firmada para cada Empleado
- Reporte DE9C - Solo para empresas pequeñas; favor de indicar el código apropiado al lado del nombre de cada empleado
  - **E** - elegible e inscribiéndose
  - **W** - elegible pero renuncia a inscribirse debido a otra cobertura grupal o individual
- Prueba de Propiedad (*solo si el propietario de la empresa se inscribe en uno de los planes*)
- Cheque de Deposito (*o formulario de depósito directo ACH*) a nombre de MediExcel Health Plan para la prima del primer mes.

Envía los documentos completos a [rfp@mediexcel.com](mailto:rfp@mediexcel.com).

Para preguntas relacionadas con ventas, escríbenos a [sales@mediexcel.com](mailto:sales@mediexcel.com) o llámenos a **(619) 421-1659**.