

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.

Para preguntas relacionadas con ventas, escríbenos a sales@mediexcel.com o llámanos al (619) 421-1659.

031225 NRM



sales@mediexcel.com | (619) 421-1659