



30 de enero de 2020

Carta Circular: #012020001S

A: TODOS LOS SUSCRIPTORES DEL PLAN MÉDICO SERVICIOS DE SALUD BELLA VISTA

¡Reciban un cordial saludo!

Les informamos que en conformidad con la Determinación Administrativa Número 19-08, las compañías de seguros están obligadas a proporcionar a sus Asegurados cierta información necesaria a fin de que les ayude en la preparación y presentación de la **Forma 480.7E – Declaración Informativa sobre Anuncios, Primas de Seguro, Servicios de Telecomunicaciones, Acceso a Internet y Televisión por Cable o Satélite.**

La información a la que hacemos referencia, que incluye el nombre de la entidad jurídica de la aseguradora, la dirección física y postal, y el número de identificación patronal, se provee a continuación:

**Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.
770 Avenida Hostos, Suite 208
Mayagüez, PR 00682-1538**

**Número de Identificación:
660524575**

Si tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado o necesita información adicional, siéntase en la libertad de comunicarse a nuestra oficina al número 787-833-8070. Nuestro horario de servicio es de lunes a jueves de 8:00am a 5:00pm y los viernes de 7:30am a 4:00pm. También puede enviar un correo electrónico al Departamento de Contabilidad a jo.lithgow@ssbvpr.com. y cordialmente le atenderemos.