

Nevada Medicaid – Managed Care Organization (MCO) Change Form

If you would like to request a change to your MCO, please complete the following information and return this letter to the address listed below. Contact your Medicaid District Office at the number below if you need help determining if you are eligible to switch your MCO. Please be aware of any deadlines associated with your initial 90 day switch period or the Annual Open Enrollment period. Requests received outside of your switch period or the Annual Open Enrollment period may not be processed.

MCO Choice:

- Anthem Blue Cross and Blue Shield Healthcare Solutions** (formerly Amerigroup)
(844) 396-2329
- Health Plan of Nevada (800) 962-8074**
- SilverSummit Healthplan (844) 366-2880**

Name: _____

Medicaid ID (Head of Household): _____

List all other members in the household that will need to be switch, please attach additional pages if needed.

Name: _____ Medicaid Id: _____

Name: _____ Medicaid Id: _____

Name: _____ Medicaid Id: _____

Name: _____ Medicaid Id: _____

Mail your request to:

**Nevada Medicaid
Attn. MCO Changes
P.O. Box 30042
Reno, NV, 89520**

Any recipient wishing to change their MCO plan outside of the annual open enrollment period must contact the MCO at the telephone number above and show good cause. The MCO will evaluate the cause and make a determination to allow or deny the switch. If your request is denied, you have the right to appeal the decision.

Medicaid District Office

**Northern Nevada (775) 687-1900
Southern Nevada (702) 668-4200**

Signature: _____ **Date:** _____

Nevada Medicaid – Managed Care Organization (MCO) Change Form

Si desea solicitar un cambio a su MCO, complete la siguiente información y devuelva esta carta a la dirección que está escrita abajo. Comuníquese con la Oficina del Distrito de Medicaid a los números que están escritos abajo si necesita ayuda para determinar si es elegible para cambiar su MCO. Por favor, tenga en cuenta los plazos asociados con su período de cambio inicial de 90 días o el período de inscripción anual. Las solicitudes recibidas fuera del período de cambio o del período de inscripción anual no se procesaran.

Opción de MCO:

- Anthem Blue Cross and Blue Shield Healthcare Solutions** (anteriormente Amerigroup)
(844) 396-2329
- Health Plan of Nevada** (800) 962-8074
- SilverSummit Healthplan** (844) 366-2880

Nombre: _____

Número de identificación de Medicaid (jefe de familia): _____

Liste todos los miembros en el hogar que necesitaran ser cambiados al nuevo MCO, adjunte paginas adicionales si es necesario.

Nombre: _____ Medicaid Id: _____

Nombre: _____ Medicaid Id: _____

Nombre: _____ Medicaid Id: _____

Nombre: _____ Medicaid Id: _____

Envíe esta solicitud por correo a:

**Nevada Medicaid
Attn. MCO Changes
P.O. Box 30042
Reno, NV, 89520**

Cualquier destinatario que desee cambiar su plan de MCO fuera del período anual de inscripción abierta, debe comunicarse con la MCO al número de teléfono que aparece arriba y mostrar una buena causa. El MCO evaluará la causa y tomará una determinación para permitir o denegar el cambio. Si su solicitud es denegada, tiene derecho a apelar la decisión.

Medicaid District Office

**Norte de Nevada (775) 687-1900
Sur de Nevada (702) 668-4200**

Firma: _____ **Fecha:** _____