

Nevada Medicaid y Nevada Check Up – Formulario de cambio de Organización de Atención Administrada (MCO)

Si desea solicitar un cambio de su MCO, complete la siguiente información y envíe este formulario a la dirección indicada a continuación. **Todos los espacios son obligatorios para poder procesar esta solicitud.** Póngase en contacto con su **Oficina del Distrito de Medicaid** a los números que aparecen a continuación si necesita ayuda para determinar si es elegible para cambiar su MCO. Tenga en cuenta los plazos asociados a su período inicial de cambio de 90 días o al período anual de inscripción abierta. Es posible que no se procesen las solicitudes que se reciban fuera de su período de cambio o del período de inscripción abierta anual.

- El periodo de cambio de 90 días, o el tiempo en el que los beneficiarios pueden cambiar de plan, comienza con la fecha de entrada en vigor de su inscripción en el plan.
- Una vez al año, los beneficiarios tendrán la oportunidad de cambiar de plan durante la Inscripción Abierta. Los beneficiarios recibirán una carta de recordatorio antes de ese momento.

Información del hogar: (escriba claramente y adjunte páginas adicionales si es necesario)

(Los números de identificación de Medicaid se encuentran en la tarjeta de Medicaid y son números de 11 dígitos sin caracteres alfabéticos)

Nombre del jefe de familia (HOH): _____

Numero de Medicaid del jefe de familia: _____

Dirección del domicilio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Nombres de los miembros del hogar

Nombre: _____

Identificación de Medicaid: _____

Nombre: _____

Identificación de Medicaid: _____

Nombre: _____

Identificación de Medicaid: _____

Nombre: _____

Identificación de Medicaid: _____

Elección de MCO: (marque sólo una)

Molina Healthplan (833) 685-2102

SilverSummit Healthplan (844) 366-2880

Anthem Blue Cross and Blue Shield Healthcare Solutions (844) 396-2329

Health Plan of Nevada (800) 962-8074

Si el formulario se utiliza para la inscripción abierta, sólo es necesario devolverlo si el beneficiario desea cambiar su MCO actual. No es necesario duplicar las solicitudes. Si ya ha presentado una solicitud de cambio de inscripción a un MCO específico, no es necesario presentar otro formulario, a menos que se trate de un cambio de una solicitud anterior enviada.

Todo beneficiario que desee cambiar su plan de MCO fuera del periodo anual de inscripción abierta debe ponerse en contacto con su MCO en el número de teléfono indicado anteriormente y demostrar una causa justificada. El MCO evaluará la causa y tomará la decisión de permitir o denegar el cambio. Si su solicitud es denegada, tiene derecho apelar la decisión. **Nevada Medicaid and Nevada Check Up District Office** Northern Nevada: (775) 687-1900 Southern Nevada: (702) 668-4200

Por favor, envíe esta solicitud por correo a:

Nevada Medicaid Attn: MCO Changes • PO Box 30042 • Reno, NV, 89520

También puede enviar el formulario ya completo por correo electrónico haciendo clic en "Enviar" Después de hacer clic en "ENVIAR", marque el círculo Default email application (Microsoft Outlook) en el cuadro Send Email que se muestra, luego haga clic en Continue y le dirigirá a un correo electrónico para enviar el formulario

Firma del jefe de familia: _____

Fecha: _____