

1. ¿Qué está cambiando en el 2025-2026?

Los planes de salud de atención médica administrada ahora estarán disponibles en todo el estado .

Para los residentes rurales de Nevada, esto significa que en Octubre de 2025 recibirás una carta informándoles que los planes de salud de atención médica administrada CareSource y SilverSummit estarán disponibles en sus áreas. En Diciembre, recibirás otra carta indicando a qué plan fuiste asignado. El plan entrará en vigor el 1 de Enero de 2026. Tendrás 90 días para cambiarte a otro plan si lo deseas. Consulta con tus médicos, proveedores y farmacias para saber con qué plan trabajan, y revisa los beneficios adicionales gratuitos que ofrece cada plan para ayudarte a elegir. Usa el código QR a la derecha para ver los beneficios. Puedes seguir utilizando a los mismos proveedores por hasta 6 meses, sin importar con qué plan estés.



*Beneficios
adicionales gratuitos*

Para los residentes urbanos de Nevada, esto significa que tendrán nuevas opciones de planes de salud. Por esta razón, el período de inscripción abierta será del 1 de Octubre al 26 de Diciembre. Pregunta a tus médicos, proveedores y farmacias con qué plan(es) trabajan y revisa los beneficios adicionales gratuitos de cada plan para ayudarte a elegir.



*Actualice su
dirección*

¡No te pierdas las cartas! Puedes actualizar tu dirección usando el código QR.

2. ¿Qué planes están disponibles donde vivo?

En Todo Nevada:

[CareSource](#) (833) 230-2058

[SilverSummit Healthplan](#): (844) 366-2880

Solo en el condado urbano de Clark:

[Anthem Blue Cross and Blue Shield](#): (844) 396-2329

[CareSource](#) (833) 230-2058

[Health Plan of Nevada](#): (800) 962-8074

[Molina Healthcare of Nevada](#): (833) 685-2102

[SilverSummit Healthplan](#): (844) 366-2880

Solo en el condado urbano de Washoe:

[Anthem Blue Cross and Blue Shield](#): (844) 396-2329

[CareSource](#) (833) 230-2058

[Molina Healthcare of Nevada](#): (833) 685-2102

[SilverSummit Healthplan](#): (844) 366-2880

3. ¿Qué está cambiando en las zonas rurales de Nevada?

A partir del 1 de Enero de 2026, los residentes rurales de Nevada podrán elegir entre dos planes de salud de atención médica administrada: **CareSource** y **SilverSummit**. Estos planes ofrecerán todos los beneficios de Medicaid a los que estás acostumbrado, además de nuevos servicios.

En una encuesta realizada en 2024, los miembros de Medicaid solicitaron:

- Mejor acceso a servicios de salud preventivos
- Citas más confiables y fáciles de programar
- Más médicos y proveedores disponibles

Escuchamos sus necesidades. Los planes de salud de atención médica administrada:

- Se enfocarán en incentivar a las redes de proveedores para mejorar el acceso a la atención preventiva.
- Serán responsables ante Nevada Medicaid por cumplir con nuevos plazos para programar citas.
- Trabajarán para aumentar el acceso a médicos y proveedores para los residentes rurales de Nevada.
- Ofrecerán beneficios adicionales que normalmente no están cubiertos por Medicaid.

4. ¿Qué es un plan de salud de atención médica administrada de Medicaid?

Un plan de salud de atención médica administrada de Medicaid es un seguro médico ofrecido por una compañía de salud con licencia estatal. Estos planes conectan a los miembros de Medicaid con servicios a través de una red de médicos y proveedores. Si eres miembro de Nevada Medicaid o Nevada Check Up, deberías recibir todos tus servicios cubiertos a través del plan que elijas, incluyendo servicios de salud física y conductual, así como medicamentos recetados. Los planes de atención médica administrada de Medicaid también ofrecen servicios de coordinación y gestión de atención para garantizar que tengas acceso confiable a los servicios de salud que necesitas.

5. ¿Cuándo es el Período de Inscripción Abierta y cómo puedo cambiar de plan?

La inscripción abierta para los **miembros urbanos** es del **1 de Octubre al 26 de Diciembre de 2025**. Los miembros urbanos pueden cambiar de plan hasta el 26 de Diciembre de 2025. **Los miembros rurales** serán asignados a un plan que entrará en vigor el 1 de Enero de 2026. Todos los miembros tienen 90 días para cambiar de plan nuevamente. Después de ese período, deberán esperar hasta el próximo período de inscripción abierta. Durante la inscripción abierta, puedes usar el [formulario de cambio de plan de salud \(health plan change form\)](#):

- Use la aplicación [NVMedicaid App](#)
- Envíe un correo electrónico a: nvmmis.MCO@GainwellTechnologies.com
- O envía por correo el formulario que recibirás a: **NV Medicaid, MCO Changes, P.O. Box 30042, Reno, NV 89520**. Por favor, incluya los nombres de todos los miembros del hogar, sus números de identificación de Medicaid y el plan que desee.



*Formulario
para cambiar
de plan*

6. ¿Cómo se notificará a los miembros de zonas rurales que serán transferidos a un plan de atención administrada de Medicaid?

Recibirá una carta por correo en octubre de 2025 si es elegible para recibir beneficios el próximo año a través de un plan de salud de Medicaid. En diciembre, se le notificará cuál será su nuevo plan. Este plan entrará en vigor el 1 de enero de 2026, y tendrá 90 días para cambiar de plan si así lo desea. Por favor, asegúrese de actualizar su dirección y su información de contacto. Para actualizar su dirección, consulte el folleto adjunto titulado “Miembros de Medicaid: Actualice su dirección para mantener su cobertura.”



*Actualiza tu
direccion*

7. ¿Puedo cambiar de plan de salud fuera del Período de Inscripción Abierta?

Puede solicitar cambiar su plan de salud en cualquier momento si tiene una “causa justificada”. Esto se llama “Desafiliación por causa justificada”. Está destinado a personas que desean cambiar de plan fuera del Período de Inscripción Abierta y que no están dentro del período de 90 días.

Para solicitar un cambio, debe llamar o escribir a Nevada Medicaid o a su plan de salud actual.

Las razones de “**causa justificada**” incluyen:

1. Se mudó a una nueva área que no está cubierta por su plan.
2. Su plan no cubre los servicios que necesita debido a objeciones morales o religiosas.
3. Necesita servicios médicos relacionados (por ejemplo, una cesárea y una ligadura de trompas) que deben realizarse al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red; y el proveedor de atención primaria u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado lo expondría a un riesgo innecesario.
4. Usted utiliza servicios y apoyos a largo plazo, y su proveedor de atención ya no forma parte de la red del plan. Si el cambio de proveedor ha afectado su situación de vivienda o trabajo, puede necesitar cambiar de plan.
5. Otras razones incluyen mala calidad de atención, falta de acceso a servicios cubiertos por el contrato, o falta de acceso a proveedores con experiencia en atender las necesidades de cuidado del beneficiario.

Aquí está el [Formulario de Desafiliación por Causa Justificada de Atención Médica Administrada](#).

8. ¿Qué pasa si mi médico ofrece enviar un formulario para cambiar mi plan de salud?

Tu médico no puede solicitar el cambio. **Tú debes pedir el cambio de plan.**

9. ¿Qué pasa si pierdo Medicaid y luego lo recupero?

Si perdiste Medicaid por 2 meses o menos, regresarás al mismo plan de salud que tenías antes. Si estuviste sin Medicaid por más de 2 meses, puedes elegir un nuevo plan de salud, o Medicaid seleccionará uno por ti.

10. ¿Puedo negarme a inscribirme en un plan de salud administrado por Medicaid?

Debes estar inscrito en un plan de salud administrado por Medicaid para acceder a tu cobertura, **a menos que califiques para uno de los siguientes grupos:**

- Personas con ciertas discapacidades
- Miembros del programa Katie Beckett
- Personas en programas de exención basados en el hogar y la comunidad
- Miembros de 65 años o más
- Jóvenes en el sistema de justicia juvenil
- Indígenas americanos y nativos de Alaska
- Niños en cuidado de crianza (foster care)

11. ¿Puedo optar por no participar en la inscripción abierta?

Si ya eres miembro de un plan de salud administrado por Medicaid, **seguirás con tu plan actual** si no eliges otro durante el período de inscripción abierta.

12. ¿Qué pasa si no elijo un plan de salud?

Si te estás inscribiendo en Medicaid o en Nevada Check Up, puedes elegir un plan, o nosotros elegiremos uno por ti. Tendrás **90 días** para cambiarte a otro plan después de que se te asigne uno.

13. ¿Qué beneficios ofrecen los planes de salud de Medicaid?

Todos los planes de salud ofrecen los mismos beneficios básicos cubiertos, incluyendo, servicios de salud física, servicios de salud conductual (mental y emocional), transporte a citas médicas, medicamentos recetados, además, cada plan ofrece beneficios adicionales gratuitos que normalmente no están cubiertos por Medicaid. Los enlaces a estos beneficios adicionales están disponibles en la página web que aparece en el código QR.



14. ¿Cómo sé si mi médico forma parte de un plan de salud?

Pregunta a tu médico con qué plan(es) trabaja o comunícate con los planes de salud para confirmar si tu médico está incluido en su red.

15. ¿Se verá afectado el transporte?

Los miembros que viven en zonas rurales pueden contactar a su plan de salud para coordinar viajes relacionados con la atención médica. Los residentes urbanos de los condados de Washoe y Clark deben continuar programando su transporte con el proveedor de Transporte No Emergente, **MTM**, llamando al **(844) 879-7341**.

16. ¿Cambiaré la cobertura dental?

No. Los beneficios dentales para los residentes rurales de Nevada seguirán bajo el modelo de pago por servicio en Medicaid. Las áreas urbanas continuarán recibiendo beneficios a través de **Liberty Dental**.

17. ¿Recibiré una nueva tarjeta de identificación de Medicaid?

Tu nuevo plan de salud puede enviarte una tarjeta adicional para miembros junto con instrucciones. No tires tu tarjeta de identificación de Nevada Medicaid. Siempre será válida, incluso si cambias de plan de salud en el futuro. Debes llevar ambas tarjetas a tus citas médicas.

18. ¿Cómo presento una queja?

Llama a tu plan de salud para recibir instrucciones. También puedes encontrar esta información en el manual para miembros que se te envió cuando te inscribiste en Medicaid. Además, puedes reportar **fraude por parte de beneficiarios** y **fraude por parte de proveedores**.

19. ¿Qué pasa si me mudo a otra zona del estado donde mi plan de salud no presta servicios?

Siempre que te mudes, debes notificar el cambio de dirección a la División de Servicios Sociales (DSS) dentro de los **diez (10) días** siguientes.

- Puedes usar: <https://dhcfp.nv.gov/UpdateMyaddress/>
- Inicia sesión en el portal web Access NV: AccessNevada.nv.gov.
- Residentes del sur de Nevada pueden llamar al **(702) 486-1646** o acudir a una oficina: DSS.nv.gov/Contact/Welfare_District_Offices-South/
- Residentes del norte de Nevada pueden llamar al **(775) 684-7200** o acudir a una oficina: dwss.nv.gov/Contact/Welfare_District_Offices-North/
- También puedes llamar gratis al **1 (800) 992-0900** o usar TTY marcando **7-1-1**.

20. ¿A quién debo contactar si he perdido o no he recibido mis tarjetas?

Si has perdido tu tarjeta de Medicaid o no la has recibido, llama a la **División de Servicios Sociales (DSS)** usando los números de teléfono mencionados anteriormente. Si perdiste la tarjeta de tu plan de salud o tienes preguntas sobre ella, comunícate directamente con tu plan de salud.

Todos los planes de salud permiten **imprimir la tarjeta** y/o acceder a ella a través de su **portal, sitio web o aplicación móvil**. También puedes verificar tu elegibilidad llamando a tu proveedor del plan.

21. ¿Qué pasa si tengo más preguntas?

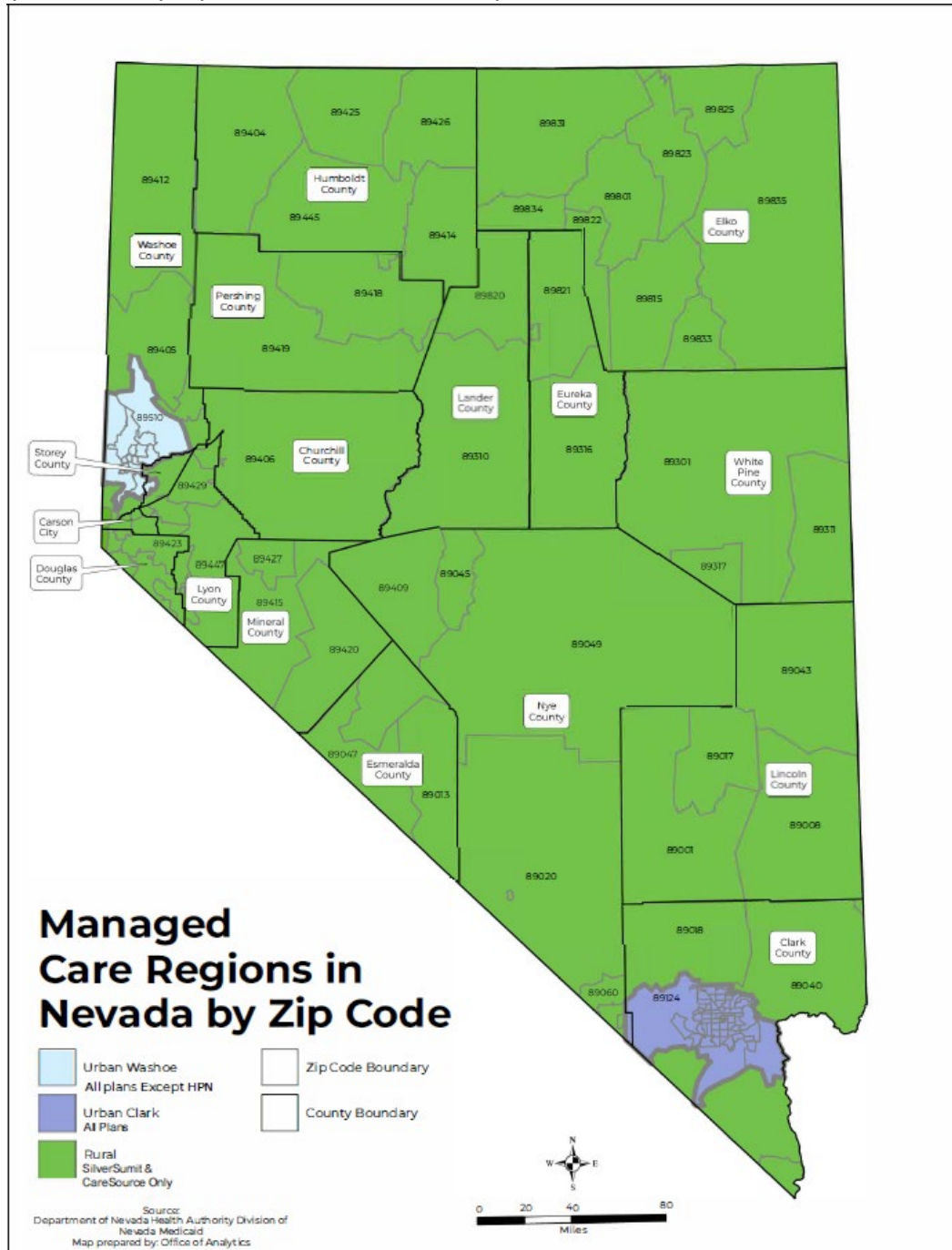
Los miembros deben buscar primero las respuestas a sus preguntas en Medicaid.NV.gov.

Si aún tienen preguntas, pueden enviar un correo electrónico a Medicaid@nvha.nv.gov. Para preguntas sobre elegibilidad para Medicaid, llama a la División de Servicios Sociales al 1-800- 992-0900. Para otras preguntas sobre Medicaid en Nevada: En el sur de Nevada, llama al 702-668-4200 en el norte de Nevada, llama al 775-687-1900.

Los proveedores con preguntas deben escribir a StatewideMCO@nvha.nv.gov.

22. ¿Cómo sabre si vivo en una zona urbana o rural?

Este mapa muestra qué planes de salud están disponibles en cada condado.



Miembros de Medicaid: Actualice su dirección para proteger su cobertura.



Agosto 2025

Notificaciones referentes a la información del caso se envían por correo a la dirección registrada.
Hay cuatro maneras fáciles de asegurarse de que su dirección esté actualizada y correcta.

1. MÉTODO MÁS RÁPIDO: POR INTERNET

dhcfp.nv.gov/UpdateMyAddress/



Una forma

AccessNevada.nv.gov



Puedes usar
su cuenta

2. EN PERSONA

Oficinas del norte

<https://tinyurl.com/356w2mm6>



Oficinas del sur

<https://tinyurl.com/ymf6y736>



3. ENVÍE EL FORMULARIO POR CORREO, EMAIL, O FAX

Complete el formulario:
<https://tinyurl.com/yc85w4ep>



Envíelo. Toma una foto del formulario completo y mandalo por email:

Welfare@DWSS.nv.gov, FAX: 702-486-1837;

correo postal: DSS, P.O. Box 15400 Las Vegas, NV 89114

o llévelo a una oficina de Welfare indicada en las instrucciones del numero 2 arriba.

4. Llama

Por favor anticipe tiempos de espera prolongados.

Sur: 702-486-1646 o Norte: 775-684-7200

Para más información, escriba a: Welfare@dwss.nv.gov



SU PLAN DE SALUD ¡ESTÁ MEJORANDO!

**EN ENERO DE 2026, ALGUNOS MIEMBROS RURALES
DE MEDICAID TENDRÁN ATENCIÓN ADMINISTRADA**

¿Preguntas?

Apunta la cámara de su teléfono al código QR para enviar un correo electrónico..



Mantenerse saludable puede parecer un deporte.

Los planes de salud de Managed Care son como un equipo de doctores, enfermeras y entrenadores a tu lado. Los planes de salud comparten la información más reciente contigo para elegir a los mejores jugadores (doctores y tratamientos). También reciben consejos de expertos para asegurarse de que todo se haga en el momento y lugar adecuados para el mejor resultado para tu salud. **Tendrás un gran equipo con el que trabajar para mantenerte saludable y en el juego.**

¡JONRÓN!

¿QUÉ

tengo que hacer?

1. **Actualiza** su dirección y revisa el correo para más información en otoño de 2025.
2. **Mantente informado** con la aplicación de NVMedicaid.
3. **Aprende más:** Sitio Web
4. **Contáctanos** para hacer preguntas:
StatewideMCO@DHCFP.nv.gov



¿QUIÉNES

se verá afectado?

Miembros de Medicaid excepto:

- niños en cuidado de crianza;
- jóvenes en sistemas de justicia juvenil;
- personas con ciertas discapacidades;
- miembros de 65 años o más;
- personas en programas de exención basados en el hogar y la comunidad;
- miembros de Katie Beckett

¿POR QUÉ es bueno?



En una encuesta de 2024, los miembros de Medicaid solicitaron:

- más salud preventiva;
- citas más fáciles;
- más médicos y proveedores.

Nosotros Escuchamos -

Los planes de salud de Managed Care:

- Enfocar en la salud preventiva ofreciendo incentivos por esos servicios.
- Se responsable de cumplir con los estándares de citas.
- Atraiga más médicos y proveedores a Nevada rural.
- Ofrecer beneficios adicionales gratuitos.

1. Actualiza
su dirección



2. Mantente informado
Aplicación de NVMedicaid



3. Aprende más
Sitio Web



4. Contáctanos
para hacer preguntas:

StatewideMCO@DHCFP.nv.gov

