

Inscripción Abierta o Solicitud de Cambio de Plan de Salud de 90 días



INSTRUCCIONES:

El jefe de hogar puede completar este formulario para cambiar el plan de salud de todo el hogar. Puede hacerlo durante el **Periodo de Inscripción Abierta** o dentro de **90 días después** de inscribirse en un nuevo plan de salud.

Actualice su dirección en: [Access Nevada](https://www.accessnevada.com) o dhcfp.nv.gov/UpdateMyAddress/. o llame al: (702) 486-1646, (775) 684-7200, (800)-992-0900 o TTY 7-1-1.

- ☐ **Esta es una solicitud de cambio por Inscripción Abierta**
- ☐ **Esta es una solicitud de cambio de 90 días (dentro de los 90 días posteriores a su última solicitud de cambio)**

Nombre del jefe de familia o del niño:		
Identificación de Medicaid:	<input type="checkbox"/> Mi dirección ha cambiado. <i>Escriba la información abajo o use los enlaces de las instrucciones</i>	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Elija UN Plan de Salud en su área: Pregúntelo a su médico con que plan de salud trabaja.		
Disponible en todo Nevada: <input type="checkbox"/> CareSource (833) 230-2058 <input type="checkbox"/> SilverSummit Healthplan (844) 366-2880		
Disponible en los de <u>Condados de Clark y de Washoe</u>: <input type="checkbox"/> Anthem Blue Cross and Blue Shield (844) 396-2329 <input type="checkbox"/> Molina Healthcare of Nevada (833) 685-2102		
Disponible solo en el <u>Condado de Clark</u>: <input type="checkbox"/> Health Plan of Nevada (800) 962-8074		

ENVÍE EL FORMULARIO

Tómele una foto al formulario y envíelo por correo electrónico a: nvmmis.mco@gainwelltechnologies.com.

O

Por correo postal:

Nevada Medicaid
MCO Changes PO Box 30042
Reno, NV 89520

Si desea cambiar su plan de salud fuera del periodo de la Inscripción Abierta o del plazo de 90 días para cambios, debe mostrar una causa justificada. Comuníquese con su plan de salud. Ellos decidirán si cumple con los requisitos para hacer el cambio. Si se le niega, puede solicitar una audiencia a: <https://dhcfp.nv.gov/Resources/PI/Hearings/>.

Nevada Medicaid está aquí para ayudarle. Llame al **(866) 569-1746 (TTY: 7-1-1)**, o envíe un correo electrónico a medicaid@nvha.nv.gov.

Attention: if you speak English, free language assistance services are available. Please call **(866) 569-1746 (TTY: 7-1-1)**