



NEVADA MEDICAID Y NEVADA CHECK UP
FORMULARIO PARA CAMBIAR SU PLAN DE SALUD POR CAUSA JUST



Usted puede cambiar de plan de salud en cualquier momento **SI** tiene una razón de “**causa justificada**” que esta permitida por el Código de Regulaciones Federales (42 CFR 438.56(d)(2)). **Toda la información en la primera pagina de este formulario es obligatoria.** Continúe usando su plan de salud actual hasta que el nuevo plan comience. Asegúrese de consultar con Nevada Medicaid antes de cambiar de médico llamando al: **(866) 569-1746 (TTY: 7-1-1)** o Medicaid@nvha.nv.gov.

Nombre y Apellido:	Teléfono:
Dirección:	Fecha de Nacimiento:
Numero de Identificación de Medicaid:	Plan de Salud actual

Paso 2: Elija al menos una razón por la que desea cambiar de plan

- Me mude fuera del área de servicio del plan de salud. Para calificar, su dirección debe estar actualizada.**
Puede usar el código QR a continuación, en línea (NevadaMedicaid.nv.gov/UpdateMyaddress/ o AccessNevada.nv.gov), envíe un correo electrónico a Welfare@dss.nv.gov o llame al (702) 486-1646, (775) 684-7200, o (800) 992-0900 o TTY 7-1-1.
- El Plan de salud no cubre los servicios que necesito debido a objeciones morales o religiosas.**
- No Puedo obtener servicios relacionados** al mismo tiempo dentro de la red y mi proveedor determino que recibir los servicios por separado seria riesgoso.
- Tengo otras razones**, como atención de mala calidad, falta de acceso a servicios cubiertos bajo el contrato, falta de acceso a proveedores con experiencia en atender mis necesidades.

Por favor explique, con más detalle la razón que ha elegido arriba:

PASO 3: Escoja un plan NUEVO de salud

Planes de salud disponibles <u>en todo Nevada:</u> <input type="checkbox"/> CareSource <input type="checkbox"/> SilverSummitt HealthPlan	Planes de salud <u>disponibles en las zonas Urbanas de los condados de Clark y Washoe:</u> <input type="checkbox"/> Anthem Blue Cross and Blue Shield <input type="checkbox"/> CareSource <input type="checkbox"/> *Health of Nevada (Condado de Clark Solamente)* <input type="checkbox"/> Molina Healthcare of Nevada <input type="checkbox"/> SilverSummitt HealthPlan
---	---

PASO 4: Envíe el formulario por correo postal, correo electrónico o llame a su plan actual para pedir el cambio

Anthem Blue Cross and Blue Shield - (844) 396-2329 <ul style="list-style-type: none"> • NVCompliance@anthem.com • Anthem Disenrollment Department Desert Canyon, Building 9 9133 W. Russell Road Las Vegas, NV 89148 	Health Plan of Nevada - (800) 962-8074 <ul style="list-style-type: none"> • GP_Medicaid@uhc.com • United Health Plan of Nevada P.O. Box 15645 Las Vegas, NV 89114-5645 Mail Code 785
CareSource - (833) 230-2053 <ul style="list-style-type: none"> • NVMEDGADisenrollments@caresource.com • CareSource Attn: Member Grievances P.O. Box 1947 Dayton, Ohio 45401-1947 	Molina - (833) 685-2102 <ul style="list-style-type: none"> • MHNV_AnG@MolinaHealthcare.com • NV Member Appeals & Grievances Molina Healthcare Inc PO Box 182273 Chattanooga, TN 37422
SilverSummit HealthPlan - (844) 366-2880 <ul style="list-style-type: none"> • NVSS_CareEngagement@SilverSummitHealthPlan.com • SilverSummit HealthPlan 2500 N Buffalo Dr Suite 250 Las Vegas, NV 89128 	<p>Actualiza tu dirección. Solo apunta to cámara al Código QR:</p> 