

Cambio de compañía de seguro dental

Al momento de la inscripción, los miembros del Dental Wellness Plan son inscritos de manera automática en una compañía de seguro dental. Los miembros tienen 90 días a partir de su inscripción inicial para cambiar de compañía de seguro dental por cualquier motivo. Así mismo, una vez que un miembro ha permanecido en una compañía de seguro dental por 12 meses, durante su período de elección anual tendrá la oportunidad de cambiar de compañía de seguro dental por cualquier motivo. Los miembros que deseen cambiar de compañía de seguro dental durante su período de inscripción inicial o durante su período de elección anual pueden utilizar el siguiente formulario. La información sobre cada compañía de seguro dental se encuentra disponible en <http://hhs.iowa.gov/dental-wellness-plan>. **Complete este formulario solo si desea cambiar de compañía de seguro dental.** Si quiere mantener todo de la misma forma, no necesita hacer nada.

(Si envía este formulario por correo postal, utilice tinta azul o negra. * = OBLIGATORIO.)

Nombre de la persona a inscribir*	Fecha de nacimiento*	Número de identificación*	Marque una compañía de seguro dental*	
			<input type="checkbox"/> Delta Dental	<input type="checkbox"/> MCNA Dental
			<input type="checkbox"/> Delta Dental	<input type="checkbox"/> MCNA Dental
			<input type="checkbox"/> Delta Dental	<input type="checkbox"/> MCNA Dental
			<input type="checkbox"/> Delta Dental	<input type="checkbox"/> MCNA Dental
			<input type="checkbox"/> Delta Dental	<input type="checkbox"/> MCNA Dental

Motivo para cambiar de compañía de seguro dental: _____

Su nombre*

Su dirección (calle, ciudad y código postal)*

Su número de teléfono

***Estoy autorizado a realizar cambios en esta cuenta y entiendo que al completar y enviar este formulario a los Servicios para Miembros, cambiaré la compañía de seguro dental de las personas mencionadas anteriormente. SÍ**

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar este formulario, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366** o si se encuentra en la zona de Des Moines llame al **515-256-4606**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.