



Cambio de Hawki Managed Care Organization (MCO)

Solo complete este formulario si desea cambiar su MCO.

Una vez que sea aprobado para Hawki, quedará inscrito automáticamente en un plan de salud y en Delta Dental of Iowa para recibir cuidado dental.

Los miembros de Hawki tienen 90 días a partir de su fecha de inscripción inicial para cambiar su plan de salud, y luego una vez al año para cambiar su plan por cualquier motivo; para hacerlo deben completar este formulario. Si está satisfecho con la asignación del plan de salud, no es necesario realizar ninguna acción.

Los campos marcados con * son obligatorios.

Nombre de la persona	Fecha de nacimiento* (MM/DD/YY)	Número de identificación*	Seleccione una MCO*
			<input type="checkbox"/> Iowa Total Care <input type="checkbox"/> Molina <input type="checkbox"/> Wellpoint
			<input type="checkbox"/> Iowa Total Care <input type="checkbox"/> Molina <input type="checkbox"/> Wellpoint
			<input type="checkbox"/> Iowa Total Care <input type="checkbox"/> Molina <input type="checkbox"/> Wellpoint
			<input type="checkbox"/> Iowa Total Care <input type="checkbox"/> Molina <input type="checkbox"/> Wellpoint
			<input type="checkbox"/> Iowa Total Care <input type="checkbox"/> Molina <input type="checkbox"/> Wellpoint

Motivo para cambiar de plan de salud: _____

Su nombre*

Su dirección: calle, ciudad y código postal*

Su número de teléfono

☐ ***Sí, estoy autorizado para hacer cambios en esta cuenta. Entiendo que, al completar y enviar este formulario a los Servicios para Miembros, cambiaré los planes de la(s) persona(s) mencionada(s) anteriormente.**

Si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, llame a Member Services (Servicios para Miembros) al 1-800-338-8366 o, si vive en el área de Des Moines, llame al 515-256-4606, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.