

## Su periodo de elección anual ha comenzado

<<Date>> , <<Case Number>>

Usted y su familia están actualmente inscritos en el Dental Wellness Plan con cobertura dental a través de una compañía de seguro dental. Tienen dos compañías de seguro dental de donde elegir para su cobertura bajo el Dental Wellness Plan. Puede cambiar de compañía de seguro dental cada año durante el Periodo de Elección Anual.

### Su periodo de elección anual ha comenzado, y termina el <<End Date>>.

Durante este Periodo de Elección Anual, las personas listadas en esta carta tienen la oportunidad de cambiar de compañía de seguro dental por cualquier motivo.

### SI QUIERE MANTENER TODO DE LA MISMA FORMA, NO NECESITA HACER NADA.

Para cambiar su compañía de seguro dental, siga las instrucciones a continuación. En esta correspondencia encontrará información sobre estas dos compañías de seguro dental:

- ▶ Delta Dental
- ▶ MCNA Dental

---

### Para cambiar de compañía de seguro dental:



**En línea:** complete el formulario de Cambio de compañía de seguro dental en el sitio web del DHS en [hhs.iowa.gov/dental-wellness-plan](https://hhs.iowa.gov/dental-wellness-plan).



**Envíe un correo electrónico** a Servicios para miembros de Iowa Medicaid al [IMEMemberServices@dhs.state.ia.us](mailto:IMEMemberServices@dhs.state.ia.us).



**Por teléfono:** llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366** o si se encuentra en el área de Des Moines al **515-256-4606**.



**Por correo postal:** si lo desea, puede solicitar un formulario impreso para enviarlo por correo postal. Para solicitar un formulario impreso, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366**.

Si decide cambiar su compañía de seguro dental, la cobertura con la nueva compañía comenzará en <<Coverage Begin Date>>. Después que haya finalizado el Periodo de Elección Anual, y durante todo el año, podrá cambiar de compañía de seguro dental solamente si tiene un "Motivo justificado". Para obtener más información, por favor llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366** o si se encuentra en la zona de Des Moines al **515-256-4606**.

470-5441(S) (05/23)



## Su compañía de seguro dental actual

Número de identificación del estado	Nombre del miembro	Compañía de seguro dental	Teléfono de la compañía de seguro dental
<0000000X>	<MEMBER NAME>	<DC>	<###-###-####>
<0000000X>	<MEMBER NAME>	<DC>	<###-###-####>
<0000000X>	<MEMBER NAME>	<DC>	<###-###-####>
<0000000X>	<MEMBER NAME>	<DC>	<###-###-####>
<0000000X>	<MEMBER NAME>	<DC>	<###-###-####>
<0000000X>	<MEMBER NAME>	<DC>	<###-###-####>
<0000000X>	<MEMBER NAME>	<DC>	<###-###-####>

Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia para tener accesibilidad telefónica, llame al Relay Iowa TTY al 1-800-735-2942.

Llame al 1-800-735-2942, a Relay Iowa TTY (teléfono de texto para personas con problemas de audición, del habla y ceguera) si necesita asistencia telefónicamente.