



IA Health Link Managed Care Organization Enrollment
(Inscripción en IA Health Link, organización administradora de servicios médicos)

Por favor, lea la información adjunta sobre cada una de las MCO a su disposición. Debe seleccionar una MCO para inscribirse. Si no selecciona ningún plan, su MCO será la indicada en la carta de inscripción. Después que complete este formulario, devuélvalo por correo a: Member Services, P.O. Box 36510, Des Moines, IA 50315. También puede enviarlo por fax al 515-725-1351. **Complete este formulario con tinta azul o negra.**

Nombre de la persona a inscribir	Fecha de nacimiento	Número de identificación	Marque una MCO	
			<input type="checkbox"/> Amerigroup Iowa, Inc.	<input type="checkbox"/> Iowa Total Care
			<input type="checkbox"/> Amerigroup Iowa, Inc.	<input type="checkbox"/> Iowa Total Care
			<input type="checkbox"/> Amerigroup Iowa, Inc.	<input type="checkbox"/> Iowa Total Care
			<input type="checkbox"/> Amerigroup Iowa, Inc.	<input type="checkbox"/> Iowa Total Care
			<input type="checkbox"/> Amerigroup Iowa, Inc.	<input type="checkbox"/> Iowa Total Care

Motivo para el cambio de MCO: _____

Su domicilio (Calle, Ciudad, Código Postal) **Su teléfono** **Firme aquí**

Si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, llame a Servicios para Miembros al teléfono **1-800-338-8366**, o al 515-256-4606 si reside en el área de Des Moines, de lunes a viernes desde las 8 am hasta las 5 pm.