

<Fecha>

<Número de caso>

Su periodo de elección anual ha comenzado.

Usted/su familia están actualmente inscritos en el programa de cuidado administrado IA Health Link, con cobertura médica a través de una Organización de Cuidado Administrado (MCO). Debe elegir una MCO de dos opciones existentes. Puede elegir su MCO durante el Periodo de Elección Anual.

Su periodo de elección anual ha comenzado y finaliza <<Fecha de finalización>>

Durante este Periodo de Elección Anual, la(s) persona(s) listada(s) en el reverso de esta carta tiene(n) la oportunidad de cambiar su MCO por cualquier motivo.

En esta correspondencia encontrará información sobre las MCO entre las que puede elegir:

- Amerigroup Iowa, Inc.
- Iowa Total Care

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

Para cambiar su MCO:



En línea: Complete el formulario de Cambio de IA Health Link MCO (IA Health Link MCO Change form) en el sitio web del DHS en: www.dhs.iowa.gov/iahealthlink/choice.



Por correo electrónico: A Iowa Medicaid Member Services a IMEMemberServices@dhs.state.ia.us.



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



Por correo postal: Si lo desea, puede devolver el formulario de Cambio de MCO a: **Member Services, PO Box 36510, Des Moines, IA 50315**.

Si decide cambiar su MCO, su cobertura con su nueva MCO comenzará el <<Fecha de inicio de cobertura>>. Después que haya finalizado el Periodo de Elección Anual, y durante todo el año, podrá cambiar su MCO solamente si tiene un “Motivo justificado”. Para obtener más información, por favor consulte el manual para miembros de IA Health Link o 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.

Número de identificación del estado	Nombre del miembro	MCO	Número de teléfono de la MCO
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>
<0000000X>	<NOMBRE DEL MIEMBRO>	<MCO>	<###-###-####>

Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia 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.