Solicitud de Cobertura Recién nacido

PO Box 780548
San Antonio, TX
78278
1-866-306-1882
www.nmmip.org

La cobertura del recién nacido durante los primeros 31 días después del nacimiento es un beneficio de la póli de los padres. Solo
los inscritos actuales en el NMMIP son elegibles para la cobertura de recién nacidos. Al día 32 desde la fecha la póliza del recién nacido se cancelará, a menos que haya un evento que califique que haría que el recién nacido sea elegible para el NMMIP. La prima del primer mes debe incluirse con la solicitud.

Para ver más información sobre la cobertura para recién nacidos, consulte la sección Cuidado del recién nacido en su Libro de pólizas

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud, comuníquese al 1-866-306-1882 o envíe un correo electrónico a NMMIP_Eligibility@90degreebenefits.com.

Sección 1: Información del solicitante

Apellido del recién nacido	Nombre del recién nacido	Inicial de segundo nombre	Género ○ Femenino ○ Masculino	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	
Apellido del afiliado al NMMIP	Nombre del afiliado al NMMIP	Inicial de segundo nombre	Número de identificación del afiliado al NMMIP:	Fecha de nacimiento del afiliado al NMMIP:	
Dirección de residencia (se requiere dirección física)	Ciudad			Estado	Código postal
Dirección postal (si es diferente a la de residencia)	Ciudad			Nuevo México	Código postal
Teléfono de casa (incluir código de área)	Teléfono del trabajo (incluir código de área)		Teléfono celular (incluir código de área)		
Dirección de correo electrónico	El recién nacido será residente del estado de Nuevo México: ○ Sí ○ No				

Sección 2: Información sobre el pago de primas

Seleccione el método de pago de su prima inicial (debe incluirse para que se considere la cobertura).
Cantidad $_____

- Giro postal o cheque
- ACH de una sola vez

Para pagos únicos, complete y adjunte el Acuerdo para pagos preautorizados (formulario ACH). Si paga la prima con cheque o giro postal, debe ENVIAR POR CORREO la solicitud y todos los archivos adjuntos CON el pago.

Solicitud de Cobertura
Recién nacido

Certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y precisas. Entiendo que ninguna cobertura entrará en vigencia hasta que se pague la prima inicial completa y esta solicitud haya sido aprobada por el Administrador del NMMIP. Entiendo que esta póliza se cancelará automáticamente 31 días después del nacimiento del recién nacido a menos que haya un evento que califique que haga que el recién nacido sea elegible para el NMMIP. Entiendo además que esta cobertura es un beneficio de mi póliza con NMMIP y certifico que soy el padre o madre biológico, adoptivo o tutor legal de este niño.

Firma del afiliado al NMMIP Relación con el recién nacido Fecha

ADVERTENCIA: CUALQUIER PERSONA QUE A SABIENDAS PRESENTE UN RECLAMO FALSO O FRAUDULENTO PARA EL PAGO DE UNA PÉRDIDA O BENEFICIO O QUE A SABIENDAS PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO ES CULPABLE DE UN DELITO Y PUEDE ESTAR SUJETO A MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.

De conformidad con NMAC 13.1.3.20, un consumidor o cliente puede revocar la autorización de divulgación de información personal no pública en cualquier momento, sujeto a los derechos de una persona que actuó confiando en la autorización antes de la notificación de la revocación.

El NMMIP exige que se pague la prima del primer mes.
Haga el cheque a nombre de:
Fondo de Seguro Médico de Nuevo México (NMMIP)

Envíe por correo la solicitud completa y el cheque de la prima a:
Fondo de Seguro Médico de Nuevo México (NMMIP)
PO Box 780548, San Antonio, TX 78278