



Los formularios no serán procesados a menos que todos los campos estén completados.

ATENCIÓN ADMINISTRADA DE MEDICAID  
**SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE PROVEEDOR MÉDICO PRIMARIO**  
 EL PROCESAMIENTO SE HARÁ EN 24 A 72 HORAS

**Su proveedor médico primario (PMP) es la persona principal que le brinda su cuidado médico. Complete este formulario para cambiar su PMP.** Para solicitudes urgentes, llame a Servicios para Miembros al **866-408-6131** (Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan); **844-284-1797** (Hoosier Care Connect); **833-412-4405** (Indiana PathWays for Aging); **TTY 711**.

**Información del miembro**

Nombre completo del miembro	
Fecha de nacimiento del miembro	
Nombre del tutor legal (si es menor de 18 años)	
Estado de residencia	
Número de la tarjeta de ID de Medicaid	
Número de teléfono del paciente	

**Información del PMP**

Fecha de la solicitud (fecha de entrada en vigencia del cambio de PMP)	
Nombre del nuevo PMP	
Nombre del miembro del personal del PMP que autoriza la solicitud (si aplica)	
Número de teléfono del nuevo PMP	
Número de fax del nuevo PMP	
Número de ID del nuevo proveedor	
Dirección del nuevo proveedor	

**Para ser completado por el miembro o tutor:**

Estoy solicitando que mi PMP/el PMP de mi hijo sea cambiado al nombre indicado arriba.

Firma del paciente/parte responsable: \_\_\_\_\_

El PMP está de acuerdo en aceptar al miembro de arriba en su práctica

(Firma del personal del consultorio, si aplica): \_\_\_\_\_

**Motivo para la reasignación:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autoasignación/asunto de elección | <input type="checkbox"/> Reubicación del miembro/PMP | <input type="checkbox"/> Inconveniencia del consultorio del PMP |
| <input type="checkbox"/> Insatisfecho con el PMP           | <input type="checkbox"/> Disponibilidad de citas     | <input type="checkbox"/> Otro/ningún motivo                     |

Bríndenos más detalles: \_\_\_\_\_

Envíe por fax sus solicitudes de PMP al: **866-840-4993**

**[anthem.com/inmedicaid](http://anthem.com/inmedicaid)**

Atendiendo al Hoosier Healthwise,  
 Healthy Indiana Plan, Hoosier Care Connect  
 e Indiana PathWays for Aging

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Anthem Insurance Companies, Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.



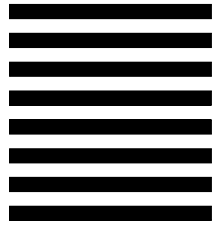
NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 70 VAN NUYS CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

ANTHEM BLUE CROSS AND BLUE SHIELD  
ATTN INDIANA CONCIERGE TEAM  
MAILSTOP IN0205 C442  
220 VIRGINIA AVE  
INDIANAPOLIS IN 46209-6227



---

Doble aquí

---