



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

MEDICAID MANAGED CARE

SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE PROFESIONAL MÉDICO PRIMARIO

EL PROCESAMIENTO SE HARÁ EN 24 – 72 HORAS

Su profesional médico primario (PMP) es la persona principal que le provee su cuidado de la salud. Complete este formulario para cambiar su PMP. Para solicitudes urgentes, los miembros de Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan pueden llamar a Servicios al Miembro al 1-866-408-6131 y los miembros de Hoosier Care Connect pueden llamar al 1-844-284-1797.

Información del miembro

Table with 2 columns and 7 rows: Nombre completo del miembro, Fecha de nacimiento del miembro, Nombre del tutor legal (Si es menor de 18 años), Número de la tarjeta de ID de Anthem o número de Seguro Social, Estado de residencia, Número de la tarjeta de ID de Medicaid, Número telefónico del paciente

Información del PMP

Table with 2 columns and 7 rows: Fecha de la solicitud (fecha efectiva del cambio de PMP), Nombre del nuevo PMP, Nombre del miembro del personal del PMP que autoriza la solicitud (si aplica), Número telefónico del nuevo PMP, Número de fax del nuevo PMP, Número de identificación del nuevo proveedor, Dirección del nuevo proveedor

Para ser completado por el paciente o tutor:

[] Estoy solicitando que mi PMP/el PMP de mi hijo sea cambiado al nombre listado 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:

- [] Autoasignación/asunto de elección [] Reubicación del miembro/PMP [] Inconveniencia del consultorio del PMP [] Insatisfecho con el PMP [] Disponibilidad de citas [] Otro/ningún motivo

Denos más detalles: _____

Envíe por fax sus solicitudes de PMP al: 1-866-840-4993

www.anthem.com/inmedicaid

Atendiendo al Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan y Hoosier Care Connect

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Anthem Insurance Companies, Inc., licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Los nombres y símbolos de Blue Cross and Blue Shield son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.

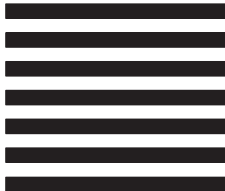
Call for free translation/Llame para una traducción sin costo: 1-866-408-6131 (Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan); 1-844-284-1797 (Hoosier Care Connect); TTY 711.



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
PO BOX 6144
INDIANAPOLIS IN 46209-9324



Doble aquí.

Doble aquí.