



An Anthem Company

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus Formulario de fax para cambiar su proveedor de cuidado primario (PCP)

Complete este formulario y pídale a su nuevo proveedor que lo envíe por fax al 1-866-840-4993. Puede tomar hasta 72 días para que Empire actualice su registro. Usted recibirá una tarjeta de identificación de miembro actualizada por correo en aproximadamente 45 días. **También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).**

Información del miembro

Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Nombre de la parte responsable (si es menor de 18 años)	
Número de la tarjeta de identificación	
Estado de residencia	
Número de la tarjeta de identificación de Medicaid	
Número telefónico	
Tipo de teléfono (casa, móvil, trabajo)	

Información del nuevo PCP

Nombre	
Número telefónico	
Número de fax	
Número de ID del proveedor	
Dirección del proveedor	

Dé permiso a Empire para cambiar su PCP marcando la casilla y firmando abajo:

Cambien mi PCP/el PCP de mi hijo al proveedor designado arriba.

Firma del miembro/de la parte responsable: _____ Fecha: _____

Motivo para el cambio:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nombre equivocado listado | <input type="checkbox"/> Me mudé/Mi PCP se mudó o está demasiado lejos | <input type="checkbox"/> Mi PCP ya no acepta mi plan |
| <input type="checkbox"/> No estoy satisfecho con el PCP | <input type="checkbox"/> No podía conseguir mi(s) cita(s) a tiempo | <input type="checkbox"/> Otro (explique abajo) |

www.empireblue.com/ny

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus es el nombre comercial de HealthPlus HP, LLC, licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

ENY-MEM-0520-16