

Información del afiliado - Este formulario también está disponible en línea.

***Campo requerido**

Primer nombre: Inicial del segundo nombre: Apellido:
 Identificación de miembro*: Date of Birth (mmddaaaa):
 Número de Seguro Social: Número telefónico: - -
 Dirección de correo:
 Ciudad: Estado: Código postal:

Solicitud de cambio de PCP - Brinde la información del PCP

Nombre del PCP solicitado: Núm. de NPI:
 Dirección del consultorio:
 Ciudad: Estado: Código postal:
 Teléfono del consultorio: - - Fecha de entrada en vigencia (mmddaaaa):
La fecha de entrada en vigencia estará basada en la selección del plan/la política de cambio.

Razón para cambio del PCP asignado - Elija todas las que correspondan. Seleccione al menos una.

- | | |
|--|---|
| ☐ Afiliado nuevo -Hizo la selección de la 1. ^a vez | ☐ Ubicación del proveedor |
| ☐ Ya es paciente del PCP solicitado | ☐ Asociación con un hospital o grupo médico |
| ☐ El PCP solicitado ya ve a un familiar | ☐ Barreras del idioma/la comunicación |
| ☐ Preferencia del afiliado | ☐ Tiempo de espera en el consultorio del proveedor |
| ☐ El afiliado se mudó | ☐ Disponibilidad para obtener una cita. Acceso a la atención. |
| ☐ El horario del PCP no se ajustó a las necesidades del afiliado | ☐ Relaciones establecidas con otro |
| ☐ Calidad de la atención | ☐ Otra |



Firma del afiliado o representante autorizado

Fecha (mmddaaaa)

Nombre en letra de imprenta del representante autorizado

Instrucciones: envíe por fax los formularios de Cambio de datos del afiliado, con una copia de la tarjeta de identificación del afiliado, si está disponible, al Departamento de Servicios para los afiliados de Coordinated Care al **(866) 270-8008**, o envíelo por correo a Coordinated Care of Washington, Inc. Member Services, 1145 Broadway, Suite 700, Tacoma, WA 98402. Si tiene preguntas acerca de cómo llenar este formulario o quiere hacer esta solicitud por teléfono, llame al Departamento de Servicios para los afiliados de Coordinated Care, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p.m. (hora del Pacífico), al **(877) 644-4613** (TTY: 711).