



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

**ATENCIÓN ADMINISTRADA DE MEDICAID
SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE PROFESIONAL 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, los miembros de Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan pueden llamar a Servicios para Miembros al **866-408-6131** y los miembros de Hoosier Care Connect pueden llamar al **844-284-1797**.

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 paciente 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**

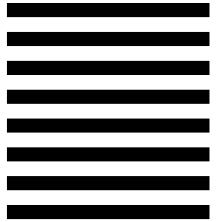
Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Anthem Insurance Companies, Inc., licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.



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



Fold Here