

Solicitud de reasignación de proveedor de cuidado primario (El procesamiento demora de 24 a 72 horas)

Su proveedor de cuidado primario (PCP) es la persona principal encargada de brindarle cuidado de la salud. Complete este formulario para cambiar de PCP. Por solicitudes urgentes, llame a Servicios al Miembro al 1-800-600-4441 (TTY 711).

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Nombre completo del inscrito	
Fecha de nacimiento del inscrito	
Nombre del padre/madre/tutor legal (si tiene menos de 18 años)	
Número de identificación de Amerigroup DC*	
Estado donde reside	
Número de identificación de Medicaid*	
Número telefónico del inscrito	

*(Consulte su tarjeta de identificación de Amerigroup District of Columbia, Inc.)

INFORMACIÓN DEL PCP

Fecha de la solicitud (entrada en vigor del cambio de PCP)	
Nombre del nuevo PCP	
Nombre del encargado del procesamiento de la solicitud del nuevo PCP (si corresponde)	
Número telefónico del nuevo PCP	
Número de fax del nuevo PCP	
Número de identificación del nuevo PCP	
Dirección del nuevo PCP	

DEBE COMPLETARLO EL PACIENTE O PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

Solicito el cambio de mi PCP/el PCP de mi hijo(a) al nombre que se indica arriba.

Firma del inscrito/responsable: _____

Firma del nuevo PCP (opcional): _____

MOTIVO DE LA REASIGNACIÓN:

www.myamergroup.com/DC



Problema de autoasignación/elección

Reubicación del inscrito/PCP

Inconveniente con el consultorio del PCP

Disconformidad con el PCP

Disponibilidad para citas

Otro/Sin motivos

Indique más detalles: _____

Envíe las solicitudes de PCP por fax al **1-866-840-4993**. **Debe completar todos los campos para que se procese el formulario.** También puede cambiar de PCP en línea. Regístrese para tener acceso seguro en www.myamerigroup.com/DC. O use nuestra línea automática las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al 1-800-600-4441 (TTY 711).