



Solicitud de cambio de proveedor de cuidado primario de Dell Children's Health Plan

Su proveedor de cuidado primario es la persona principal que le provee su cuidado de la salud. Complete este formulario para cambiar su proveedor de cuidado primario. Para solicitudes urgentes, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-888-596-0268 (TTY 711).

Información del miembro

Nombre completo del miembro	
Fecha de nacimiento del miembro	
Número telefónico del miembro/tutor	
Estado de residencia	
Nombre del tutor legal si el miembro es menor de 18 años	
Número de la tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan	
Número de ID de Medicaid/CHIP	

Información del proveedor de cuidado primario

Fecha de la solicitud de cambio de proveedor de cuidado primario	
Nombre del nuevo proveedor de cuidado primario	
Nombre del miembro del personal del nuevo proveedor de cuidado primario que procesa esta solicitud	
Número telefónico del nuevo proveedor de cuidado primario	
Número de fax del nuevo proveedor de cuidado primario	
Número de identificación del nuevo proveedor de cuidado primario	
Dirección del nuevo proveedor de cuidado primario	

- Estoy solicitando que mi proveedor de cuidado primario/el proveedor de cuidado primario de mi hijo sea cambiado al nombre listado arriba.

Firma del paciente/tutor: _____

Marque por qué quiere cambiarse a un nuevo proveedor de cuidado primario:

- No pude elegir mi proveedor de cuidado primario
- No estoy satisfecho con mi proveedor de cuidado primario
- Me estoy mudando/mi proveedor de cuidado primario se está mudando
- No estoy satisfecho con las citas que puedo recibir con mi proveedor de cuidado primario
- Es difícil llegar al consultorio de mi proveedor de cuidado primario
- Ningún motivo/otro: _____

Envíe por fax el formulario completado al: 1-866-840-4993. El procesamiento se hará en 24 a 72 horas. Los formularios no serán procesados a menos que todos los campos obligatorios están completados.

