



Solicitud de cambio de médico de cabecera (PCP) de Missouri Medicaid Managed Care

Nombre del miembro:			
Fecha de nacimiento del miembro:		Número de identificación (ID) del miembro (ID o Número de Identificación del Consumidor [DCN] del plan de salud):	
Dirección del miembro (número, calle):	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número(s) de teléfono del miembro:		Número(s) de teléfono del miembro:	
Dirección de correo electrónico del miembro:		Tutor o padre/madre (si corresponde):	

Motivo del cambio (marque una opción):

- Insatisfacción con el PCP
- Calidad de la atención
- Disponibilidad de citas
- El paciente ya está establecido
- El PCP se jubiló
- El PCP ya no atiende en la ubicación

- El PCP falleció
- El consultorio/horario del PCP resulta inconveniente
- El miembro/PCP se mudó fuera del área de servicio
- Otro (explique) _____

Nombre del nuevo PCP:		Identificador Nacional de Proveedor (NPI) del nuevo PCP:	
Nueva dirección del PCP (número, calle):	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de fax:	Número de teléfono:	Fecha de entrada en vigencia del cambio:	

Nota: Se requiere la fecha de entrada en vigencia del cambio, la firma del miembro y la fecha de la firma.



Firma del miembro o padre/madre/tutor:

Fecha:

Envíe este formulario completo por fax a
Healthy Blue: **833-391-8652**
Estado de residencia: **866-390-4429**
United HealthCare: **844-386-9286**

UHC25098 - 03/19/25

Nota: Se requiere la fecha de entrada en vigencia del cambio, la firma del miembro y la fecha de la firma.

UnitedHealthcare does not discriminate based on race, color, national origin, sex, age or disability.

We provide communication help at no cost for people with disabilities. This includes materials with large print. It includes audio, electronic and other formats. We also have American sign language interpreters. If English is not your main language, you may ask for an interpreter. We also have materials in other languages. To ask for help, call **1-866-292-0359, TTY 711**. Hours are Monday to Friday, 8:00 a.m. to 5:00 p.m.

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, at no cost to you, are available. Call **1-866-292-0359, TTY 711**.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-292-0359, TTY 711**.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-866-292-0359，TTY 711**。