

# Médico de atención primaria (PCP)

UN MIEMBRO POR FORMULARIO



## Información del miembro

Nombre:  Inicial 2.º nombre:   
Identificación (ID) de Medicaid\*:   
N.º del Seguro Social:   
Dirección postal:   
Ciudad:  Estado:  Código postal:

## \* Campo obligatorio

Apellido:   
Fecha de nacimiento (mmddaaaa):   
Número de teléfono:  -  -

## Solicitud de cambio de PCP (proporcione la información del PCP)

Nombre del PCP solicitado  N.º de NPI   
Dirección del consultorio:   
Ciudad:  Estado:  Código postal:   
Teléfono del consultorio:  -  -  Fecha de entrada en vigor (mmddaaaa):   
*La fecha de entrada en vigor se basa en la política de selección/cambio del plan.*

## Motivo para cambiar el PCP asignado (elija todos los que correspondan). Seleccione al menos uno.

- Nuevo miembro: selecciona por primera vez
- Ubicación del proveedor
- Ya es paciente del PCP solicitado
- Asociación con un hospital o grupo médico
- El PCP solicitado ya atiende a un familiar
- Barreras lingüísticas y de comunicación
- Preferencia del miembro
- Tiempo de espera en el consultorio del proveedor
- El miembro se mudó
- Disponibilidad para llegar a la cita/acceso a la atención
- El horario del PCP era incompatible con las necesidades del miembro
- Estableció un vínculo con otro PCP
- Calidad de la atención
- Solicitud del proveedor para cancelar la inscripción del miembro
- El proveedor ya no está en la red
- Otro

-----  
Firma del miembro o del representante autorizado

Fecha (mmddaaaa)

-----  
Nombre en letra de imprenta del miembro o del representante autorizado

**Instrucciones:** Envíe los formularios de datos de cambio del miembro junto con una copia de la tarjeta de identificación (ID) del miembro (si está disponible) por fax al Departamento de Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan al 1-855-252-0568 o por correo a SilverSummit Healthplan Member Services, 2500 North Buffalo Drive, Suite 250, Las Vegas, NV 89128. Si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario o quiere hacer esta solicitud por teléfono, llame al Departamento de Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan, de 8 a. m. a 5 p. m. (hora estándar del Pacífico), de lunes a viernes, al 1-844-366-2880 (TDD/TTY: 1-844-804-6086).