



保戶主治醫生 (PCP) 變更申請表

如果您想變更您的 PCP，請與您的醫療服務提供者一起填寫本表。然後，您的醫療服務提供者會將本表寄送給您的健康計畫，告知他們這一變更。

您的 PCP 是您最先也是最經常前往的醫療服務提供者，可滿足您的醫療保健需求並提供有關重要預防保健的指導，以保持您的健康和活力。請清楚列印並填寫全部欄位。請務必在本表底部簽名。您也可以透過撥打您保戶 ID 卡背面的保戶服務部電話號碼來選擇新的 PCP。自 10 月 1 日起至 3 月 31 日止，您可以在週一到週日上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。自 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可以在週一到週五上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。下班時間、週末和聯邦假期請使用電話留言系統。

保戶名字：_____ 保戶姓氏：_____

出生日期：_____ 保戶電話號碼：_____

保戶 ID 編號：_____

現有主治醫生 (PCP) 姓名：_____

團體/地點：_____

新主治醫生 (PCP) 姓名：_____

團體/地點：_____

地址：_____

PCP 計畫醫療服務提供者編號：_____ 有效變更日期：_____

變更原因：_____

保戶簽名 _____ 日期：_____

填表人姓名：_____ 填表人電話號碼：_____

填表人簽名：_____ 日期：_____

說明

請將本表傳真至 [1-855-247-7480]。

在當月 [10 日] 之前提交的所有 PCP 變更將於同月的第一天生效，在當月的 [10 日] 之後提交的所有 PCP 變更將於下個月的第一天生效。

在收到本表後，處理周轉時間最多可能需要 [5] 個工作日。但是，保戶的新 PCP 可能會立即開始生效。

有關詳細資訊，請與您的計畫聯絡。