

Solicitud para cambiar mi proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)

Información del afiliado

Nombre completo del afiliado:

Número de Identificación del Afiliado de Humana (comienza con una H)

Dirección del afiliado:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono del afiliado:

Solicitar nuevo PCP

Nombre completo del médico o consultorio:

Dirección del consultorio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Fecha de entrada en vigencia requerida:

Motivo para solicitar el cambio

Por favor, seleccione uno.

Este PCP es mi preferencia personal
Falta de acceso o demora en recibir
cuidado médico

La calidad del cuidado médico no se ajustaba
a mis necesidades
El PCP carecía de habilidades interpersonales
Otro:

Firma del Afiliado: _____

Fecha: _____

Envíe el formulario completado a:



Humana, P.O. Box 14168,
Lexington, KY 40512-4168
Fax: 800-633-8188

¿Tiene preguntas o necesita ayuda?



Llámenos al **866-432-0001 (TTY: 711)**,
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.,
hora del este.

Cómo cambiar su PCP:

Esperamos que esté satisfecho con su PCP. Puede cambiar de PCP enviando este formulario o completando una solicitud en línea o por teléfono. Si desea cambiar de PCP en línea, ingrese en su cuenta de **es-www.humana.com** o llame a Servicios para Afiliados al **866-432-0001 (TTY: 711)**. Haremos el cambio en la fecha en que llame. La fecha de entrada en vigencia será automáticamente el primer día del mes siguiente, a menos que se realice una solicitud retroactiva. Le enviaremos una nueva tarjeta de Identificación del Afiliado con su nuevo PCP.

Humana
Healthy Horizons
in South Carolina

Healthy Connections 

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con la Sección 1557 al brindar recursos y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios son necesarios para asegurar la igualdad de oportunidades para participar. Los servicios incluyen intérpretes de lengua de señas acreditados, la interpretación remota por video y el envío de la información en otros formatos.

English: Call the number above to receive free language assistance services.

Español (Spanish): Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

ગુજરાતી (Gujarati): મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કોલ કરો.

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

Українська (Ukrainian): Зателефонуйте за вказаним вище номером для отримання безкоштовної мовної підтримки.

हिंदी (Hindi): भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

ខ្មែរ (Cambodian): ហៅមកលេខទូរស័ព្ទខាងលើ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយមិនអស់ប្រាក់ ។

Este aviso está disponible en **es-www.Humana.com/SouthCarolinaDocuments**.

Humana Healthy Horizons in South Carolina es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of South Carolina, Inc.

SCHMEDVSP_Aprobado