



**Una vez que haya completado este formulario,
envíelo por fax al número 1-844-743-1643.**

Formulario de solicitud de asistencia para programar citas

Nombre: _____

Apellido: _____

N.º de identificación (ID) de miembro: _____

Número de teléfono al que prefiere que le llamemos: _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Qué tipo de proveedor o médico especialista necesita? Si quiere una cita con un proveedor específico, indique el nombre y el apellido del proveedor.

Brinde su ubicación (la dirección en la que usted vive actualmente):

¿Necesita ayuda para programar un traslado a las consultas de atención de salud? Sí No

¿Ya se comunicó con nosotros para pedirnos que le ayudáramos a programar una cita? Sí No

Si la respuesta es “Sí”, indique la fecha en la que se comunicó con Servicios al Miembro.

Fecha: DD/MM/AAAA: _____

Usted puede hacer un reclamo formal. Esto también se llama “presentar una queja”. Si quiere presentar una queja, marque la casilla de la derecha. Quiero presentar una queja.