

Foundational Community Supports

Formulario de solicitud de cambio de proveedor



Complete este formulario para cambiar su proveedor de Foundational Community Supports (FCS). Envíe sus solicitudes completadas por correo electrónico a FCSTPA@amerigroup.com o por fax al 1-844-470-8859.

También se puede enviar por correo postal a: FCS Amerigroup, 705 Fifth Ave. S., Ste. 300, Seattle, WA 98104. Si tiene preguntas, llame a FCS al 1-844-451-2828.

* Campo obligatorio

Información del miembro	
*Nombre:	*Fecha:
*Apellido:	*Fecha de nacimiento:
Número de teléfono:	Número de ProviderOne:
Dirección:	*Ciudad, estado, código postal:
*Inscrito en: <input type="checkbox"/> Asistencia para vivienda <input type="checkbox"/> Empleo con apoyo	
Información del proveedor actual	
*Nombre del proveedor actual:	Número de teléfono:
Ciudad, estado, código postal:	Cantidad de unidades ya utilizadas:
Información del proveedor nuevo	
*Nombre del nuevo proveedor:	Número de teléfono:
Dirección:	*Ciudad, estado, código postal:

Razón para la solicitud (seleccione todas las opciones que correspondan):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No elegí al último proveedor. | <input type="checkbox"/> Me mudé o el proveedor se mudó. |
| <input type="checkbox"/> No estoy satisfecho con el último proveedor. | <input type="checkbox"/> El consultorio de mi proveedor quedaba demasiado lejos o se me dificultaba demasiado llegar. |
| <input type="checkbox"/> Tuve problemas para concertar citas con el último proveedor. | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |

Consentimiento del miembro

Doy mi consentimiento para compartir mi información con otros profesionales de la salud y de asistencia social con el fin de obtener servicios de asistencia para vivienda o empleo con apoyo.

*Firma del miembro: _____ Fecha: _____