



## Formulario de solicitud de cambio de proveedor de atención primaria (PCP) para miembros

Complete este formulario con su proveedor si quiere cambiar de PCP. Luego, su proveedor enviará el formulario a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) y les informará sobre el cambio.

Su PCP es el proveedor al que acude primero y con mayor frecuencia para que atienda sus necesidades de atención de salud y le aconseje sobre atención preventiva importante a fin de que mantenga una vida saludable y activa. Complete todos los campos con letra de imprenta clara. Asegúrese de firmar al final del formulario. También puede elegir un nuevo PCP por teléfono, llamando a Servicios al Miembro de Superior STAR+PLUS MMP, al 1-866-896-1844 (TTY: 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados, es posible que le pidan que deje un mensaje. Le devolverán la llamada el siguiente día hábil.

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_ Apellido del miembro: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono del miembro: \_\_\_\_\_

N.º de ID de miembro: \_\_\_\_\_

Nombre del PCP actual: \_\_\_\_\_

Grupo/ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre del nuevo PCP: \_\_\_\_\_

Grupo/ubicación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

N.º de proveedor del plan del PCP: \_\_\_\_\_

Fecha de entrada en vigor del cambio: \_\_\_\_\_

Motivo del cambio: \_\_\_\_\_

Firma del miembro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del preparador: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono del preparador: \_\_\_\_\_

Firma del preparador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## **Instrucciones**

Envíe este formulario por fax al 1-866-918-4447.

Todos los cambios de PCP presentados antes del día 15 del mes entrarán en vigor el primer día del mismo mes. Todos los cambios de PCP presentados después del día 15 del mes entrarán en vigor el primer día del mes siguiente.

Una vez recibido el formulario, los plazos de procesamiento pueden demorar hasta 5 días hábiles. Sin embargo, el nuevo PCP del miembro puede comenzar a atenderle de inmediato.

Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Texas Medicaid para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

## Statement of Non-Discrimination

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Superior STAR+PLUS MMP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

### Superior STAR+PLUS MMP:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact Superior STAR+PLUS MMP's Member Services at **1-866-896-1844** (TTY: **711**) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Superior STAR+PLUS MMP has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; Superior STAR+PLUS MMP's Member Services is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at

**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>** or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, HHH Building Room 509F  
Washington, DC 20201

**1-800-368-1019**, (TDD: **1-800-537-7697**)

Complaint forms are available at **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

---

## Declaración de No Discriminación

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Superior STAR+PLUS MMP no excluye ni trata a las personas de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

### Superior STAR+PLUS MMP:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse adecuadamente con nosotros, tales como intérpretes calificados de lengua de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP al **1-866-896-1844** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y días feriados, es posible que se le solicite dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si considera que Superior STAR+PLUS MMP no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando al número indicado anteriormente mencionando que necesita ayuda para presentar una queja; el Departamento de Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal para Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en

**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, por correo postal o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, HHH Building Room 509F  
Washington, DC 20201

**1-800-368-1019**, (TDD: **1-800-537-7697**)

Los formularios de queja están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

**ENGLISH:** Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative formats are available to you free of charge. To obtain this, call **1-866-896-1844** (TTY: **711**).

**SPANISH:** Contamos con servicios de asistencia lingüística, servicios y asistencia auxiliares y otros formatos alternativos para usted de forma gratuita. Para recibirlos, llame al **1-866-896-1844** (TTY: **711**).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al **1-866-896-1844** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y días feriados, puede dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

VIETNAMESE: LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi **1-866-896-1844** (TTY: **711**), từ 8 a.m. đến 8 p.m., Thứ Hai đến Thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được trả lời vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này được miễn phí.

CHINESE: 注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言協助服務。請致電 **1-866-896-1844** (TTY: **711**)，服務時間為週一至週五，早上 8 點到晚上 8 點。非服務時間、週末和假日，您可以留言。我們將在下一個工作日內回電給您。此為免付費專線。

KOREAN: 주의: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 해당 서비스는 **1-866-896-1844**(TTY: **711**)번으로, 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 문의해 주십시오. 근무시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주실 수 있습니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

ARABIC: انتباه: في حال كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم **1-866-896-1844** (TTY: **711**)، من الساعة 8 صباحًا ولغاية الساعة 8 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. ويمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وستتم معاودة الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. والاتصال مجاني.

URDU: توجہ: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو زبان معاون سروسز، مفت، آپ کے لیے دستیاب ہیں۔ **1-866-896-1844** (TTY: **711**) پر کال کریں، سوموار تا جمعہ صبح 8 بجے سے شام 8 بجے تک۔ اوقات کے بعد، ویکینڈز اور چھٹیوں میں، آپ ایک پیغام بھیج سکتے ہیں۔ آپ کی کال اگلے کاروباری دن میں واپس کی جائے گی۔ کال مفت ہے۔

TAGALOG: PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa **1-866-896-1844** (TTY: **711**), 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Pagkalipas ng oras ng trabaho, tuwing Sabado at Linggo, at sa mga holiday, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Tatawagan ka sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.

FRENCH: ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Appelez le **1-866-896-1844** (TTY: **711**) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. En dehors des heures d'ouverture et durant le week-end et les jours fériés, vous pouvez laisser un message. Vous serez rappelé le jour ouvrable suivant. L'appel est gratuit.

HINDI: ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त में भाषा संबंधी सहायता सेवाएं उपलब्ध होंगी. सोमवार से लेकर शुक्रवार तक सुबह 8 बजे से लेकर रात 8 बजे तक **1-866-896-1844** (TTY: **711**) पर कॉल करें. उपरोक्त समय के अलावा, वीकेंड या छुट्टी के दिनों में आप मैसेज छोड़ सकते हैं. आपके कॉल का जवाब अगले कामकाज के दिन के भीतर दे दिया जाएगा. यह कॉल मुफ्त है.

PERSIAN/FARSI: توجه: اگر به فارسی صحبت می‌کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شما است. با شماره **1-866-896-1844** (TTY: **711**) از 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. در ساعات غیرکاری، روزهای آخر هفته و تعطیلات، می‌توانید پیام بگذارید. به تماس شما ظرف روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. تماس رایگان است.

GERMAN: HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen ein kostenloser Übersetzungsdienst zur Verfügung. Wählen Sie dafür **1-866-896-1844** (TTY: **711**) von Montag bis Freitag zwischen 8 und 20 Uhr. Außerhalb dieser Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen, können Sie eine Nachricht hinterlassen. Ihr Anruf wird innerhalb des nächsten Arbeitstages beantwortet. Der Anruf ist kostenlos.

GUJARATI: ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો તમારા માટે ભાષા સંબંધી સહાયતાની સેવાઓ વગર કોઈ શુલ્કે ઉપલબ્ધ છે. સોમવારથી શુક્રવાર દરમિયાન સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રે 8 વાગ્યા સુધી **1-866-896-1844** (TTY: **711**) પર કોલ કરો. કામકાજના સમયની બહારના સમયે, શનિ-રવિએ અને રજાઓમાં, તમે મેસેજ છોડી દઈ શકો છો. તમારા કોલ માટે કામકાજના આગલા દિવસની અંદર વળતો કોલ કરવામાં આવશે. એ કોલ મફત હોય છે.

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по номеру **1-866-896-1844** (TTY: **711**), с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.

JAPANESE: 注目：日本語を話す場合、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。月曜日から金曜日の午前8時から午後8時の間に**1-866-896-1844** (TTY: **711**) までお電話ください。対応時間外や週末、祝日に電話をかけると、メッセージをお残してください。次の営業日に折り返しお電話いたします。通話は無料です。

LAOTIAN: ຄຳເຕືອນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໄດ້ຟຣີ. ໂທ **1-866-896-1844** (TTY: **711**), 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ. ນອກໂມງເຊົ້າການ ໃນວັນທ້າຍອາທິດ ແລະ ວັນພັກ, ທ່ານສາມາດຝາກຂໍຄວາມໄດ້. ກທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕໍ່ກັບຄືນພາຍໃນມື້ເຂົ້າການຕໍ່ໄປ. ການໂທແມ່ນຟຣີ.

ITALIAN: ATTENZIONE: se parla italiano, sono disponibili gratuitamente servizi di assistenza linguistica. Chiama il numero **1-866-896-1844** (TTY: **711**), dalle 8:00 alle 20:00, dal lunedì al venerdì. Al di fuori di questa fascia oraria, nei fine settimana e nei giorni festivi è possibile lasciare un messaggio. La sua chiamata sarà gestita entro il giorno lavorativo successivo. La chiamata è gratuita.

PORTUGUESE: ATENÇÃO: se falar português, estão disponíveis serviços de assistência gratuitos no seu idioma. Ligue para o número **1-866-896-1844** (TTY: **711**) de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 20:00. Se ligar fora deste horário, num fim de semana ou num feriado, pode deixar mensagem. A sua chamada será devolvida no próximo dia útil. A chamada é gratuita.

FRENCH CREOLE: ATANSYON: Si ou pale Kreyòl-Franse, sèvis asistans lang disponib gratis pou ou. Rele **1-866-896-1844** (TTY: **711**), 8è a.m. pou 8è p.m., soti lendi pou rive vandredi. Apre lè travay, nan wikenn ak jou konje, ou ka kite yon mesaj. Y ap retounen w apèl la nan pwochen jou ouvrab la. Apèl la gratis.

POLISH: UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-866-896-1844** (TTY: **711**), od poniedziałku do piątku, od 8 do 20. Poza godzinami pracy, w weekendy i święta państwowe możesz zostawić wiadomość. Nasz agent oddzwoni w kolejnym dniu roboczym. Połączenie jest bezpłatne.