Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimado/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Su seguro de salud es Central California Alliance for Health (la Alianza). He pedido permiso a la Alianza para dejar de atenderlo/a como paciente. Hice esto porque:

|  |  |
| --- | --- |
|  Creo que usted ha cometido fraude o robo |  No ha seguido su Plan de Tratamiento  |
|  Pidió medicina que no creo que es médicamente necesaria  |  No creo que podemos tener una buena relación de doctor a paciente  |
|  Ha mostrado conducta abusiva o perjudicial  |  No llego a sus citas  |
|  Ha violado su Acuerdo para la Administración de Medicina |  Otro (vea la descripción abajo):  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hasta que la Alianza tome una decisión, seguiré siendo su Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Durante éste tiempo, sigo siendo responsable por su cuidado médico.

Si la Alianza acepta mi solicitud, ya no seré su PCP. La Alianza le llamara o le enviara una carta para informarle sobre su decisión. La Alianza le informara cuando se hará efectivo este cambio y le ayudará a escoger otro PCP.

Si tiene preguntas, siéntase con la libertad de llamarme al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si desea hablar con alguien en la Alianza sobre esta carta, puede llamar a Servicios a los Miembros al 1-800-700-3874. Si necesita ayuda en su idioma, podemos hablar con un intérprete por teléfono que hable su idioma. Para la Línea de Asistencia de Audición o del Habla (TTY: Llame al 7-1-1).

Atentamente,