

# 主診醫生 (PCP) 變更申請表

請填寫此表以申請為自己分配新主診醫生。

請使用安全電郵發送已填妥表單：[PCPChangeRequest@sfp.org](mailto:PCPChangeRequest@sfp.org)



## 第 1 部分：主診醫生 (PCP) 資料 - 輸入所申請新 PCP 的資訊

PCP 姓名 (名, 姓)

PCP NAME (FIRST, LAST)

PCP NPI 號

PCP NPI#

診所或醫療機構名稱

CLINIC OR PRACTICE NAME

診所或醫療機構街道地址

CLINIC OR PRACTICE STREET ADDRESS

市

CITY

州

STATE

郵遞區號

ZIP CODE

電話 (含區號)

PHONE WITH AREA CODE

傳真 (含區號)

FAX WITH AREA CODE

## 第 2 部分：會員/病患資料

會員/病患姓名 (名, 姓)

MEMBER/PATIENT NAME (FIRST, LAST)

SFHP ID 號 (載於 SFHP ID 卡上)

SFHP ID # (FROM SFHP ID CARD)

出生日期

DATE OF BIRTH

電話 (含區號)

PHONE WITH AREA CODE

電郵地址

EMAIL ADDRESS

住處或街道地址

HOME OR STREET ADDRESS

市

CITY

州

STATE

郵遞區號

ZIP CODE

注意：含所申請 PCP 資訊的新的 SFHP ID 卡將寄送至會員/病患的上述地址。

## 第 3 部分：請給出一個提出此 PCP 變更申請的理由

此 PCP 所在位置對於會員/病患來說更便捷

THIS PCP LOCATION IS MORE CONVENIENT OR ACCESSIBLE TO THE MEMBER/PATIENT

此 PCP 更能滿足會員/病患的個人需求或喜好

THIS PCP IS A BETTER FIT FOR THE PERSONAL NEEDS OR PREFERENCES OF THE MEMBER/PATIENT

此 PCP 為會員/病患家中的其他人員 (如子女、配偶或父母) 提供治療服務

THIS PCP TREATS OTHER INDIVIDUALS IN THE MEMBER/PATIENT HOUSEHOLD (E.G., CHILD, SPOUSE, OR PARENT)

其他理由 — 請說明:

A DIFFERENT REASON — PLEASE DESCRIBE:

## 第 4 部分：請選取「是」或「否」以回答如下所有問題 — 沒有此資訊，無法處理 PCP 變更申請

會員/病患本月是否約診了其他 PCP?

HAS THE MEMBER/PATIENT HAD AN APPOINTMENT WITH ANOTHER PCP IN THE CURRENT MONTH?

是

YES

否

NO

會員/病患本月是否看了專科醫生或其他醫生?

HAS THE MEMBER/PATIENT SEEN A SPECIALIST OR OTHER DOCTOR IN THE CURRENT MONTH?

是

YES

否

NO

會員/病患本月是否曾到急診室就診?

HAS THE MEMBER/PATIENT BEEN ADMITTED TO THE EMERGENCY ROOM IN THE CURRENT MONTH?

是

YES

否

NO

會員/病患本月是否住院接受治療?

HAS THE MEMBER/PATIENT BEEN HOSPITALIZED IN THE CURRENT MONTH?

是

YES

否

NO

會員/病患本月是否接受過實驗室服務?

HAS THE MEMBER/PATIENT RECEIVED LAB SERVICES IN THE CURRENT MONTH?

是

YES

否

NO

會員/病患是否需要藥房或藥物續配?

DOES THE MEMBER/PATIENT NEED ANY PHARMACY OR MEDICATION REFILLS?

是

YES

否

NO

## 第 5 部分：請指出是誰提出此 PCP 變更申請 — 沒有此資訊，無法處理 PCP 變更申請

會員/病患 (本人) 或其父母/法定監護人 (如會員/病患為未成年人)。

THE MEMBER/PATIENT (SELF) OR PARENT/LEGAL GUARDIAN IF MINOR

會員/病患代表

A REPRESENTATIVE OF THE MEMBER/PATIENT

代表姓名

Representative Name

與會員/病患關係

Relationship to Member/Patient