



6630 Orion Drive  
Fort Myers, FL 33912

# Solicitud para cambiar una farmacia de bloqueo

*Un cambio de farmacia permitido en un período de seis meses (excepto por motivos justificados)*

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Número de Medicaid del beneficiario: \_\_\_\_\_

Dirección del beneficiario: \_\_\_\_\_

Ciudad, código postal del beneficiario: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del beneficiario: \_\_\_\_\_

Motivo de la solicitud de cambio de farmacia: \_\_\_\_\_

Quiero cambiar mi farmacia “de bloqueo” por la siguiente:

Nombre de la farmacia: \_\_\_\_\_

Dirección de la farmacia: \_\_\_\_\_

Ciudad, código postal de la farmacia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la farmacia: \_\_\_\_\_

Número de fax de la farmacia: \_\_\_\_\_

Número de licencia de la farmacia: \_\_\_\_\_

Número de proveedor de Medicaid de la farmacia: \_\_\_\_\_

Por favor, que este cambio entre en vigencia el mm/dd/aaaa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario \_\_\_\_\_ ID de Medicaid: \_\_\_\_\_

**Envíe por fax el formulario completo a: 1-703-842-8429, o por correo a:**

**Vivida Health  
Attn: Pharmacy Department  
6630 Orion Drive  
Fort Myers, FL 33912**

1-844-246-2927  
TDD/TTY 711

Vividahealth.com