



Formulario de cancelación de la inscripción de Foundational Community Supports

Complete este formulario si desea cancelar su inscripción en el programa de asistencia para vivienda y/o empleo con apoyo de Foundational Community Supports. Incluya su dirección postal para que le enviemos una carta de confirmación. Una vez que termine, envíenos por correo electrónico el formulario completo a FCSTPA@wellpoint.com o envíelo por fax al 844-470-8859 o por correo postal a:

FCS TPA
Wellpoint Washington, Inc.
705 5th Ave. S., Suite 300
Seattle, WA 98104

*Campo obligatorio

Información del inscrito	
*Fecha:	Núm. de ProviderOne:
*Nombre:	*Apellido:
*Fecha de nacimiento:	Número de teléfono:
*Dirección:	*Ciudad, estado, código postal:

*Elija los servicios en los que desea cancelar la inscripción:

Asistencia para vivienda

Empleo con apoyo

Díganos por qué desea cancelar la inscripción:

Al firmar este formulario, usted le otorga a Wellpoint Washington, Inc el derecho de cancelar su inscripción en los servicios de Foundational Community Supports que marcó arriba.

Firma del inscrito: _____ Fecha: _____

¿Necesita ayuda para completar este formulario? Llame al programa Foundational Community Supports al 844-451-2828 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Pacífico.

wellpoint.com/wa/medicaid

1026006WAMSPWLP 06/23

¿Necesita este formulario en otro idioma? Simplemente llame a Servicios para Miembros al **833-731-2167 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Pacífico. Estamos aquí para ayudarle.