

# Asociación para el Seguro de Salud de Utah (UPP) formulario de reemplazo de cheque perdido



Yo, \_\_\_\_\_, confirmo que no puedo localizar el cheque de reembolso de seguro patrocinado por el empleador para el mes(es) de \_\_\_\_\_ y solicito que el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Utah suspenda el pago del cheque original y emita un cheque de reemplazo.

## Por favor envíe por correo el cheque de reemplazo:

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de caso: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del beneficiario**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Una vez que el Departamento de Salud y Servicios Humanos reciba el formulario completo, se procesará su solicitud y se emitirá un cheque de reemplazo. Si encuentra el cheque original después de haber devuelto este formulario, no deposite ni cobre el cheque. Comuníquese con la oficina de administración de ESI al 801-538-6192. Espere 10 días hábiles para procesar y enviar por correo el cheque de reemplazo.

### Devuelva el formulario completo a:

Oficina de Eligibility Policy  
Oficina de administración de ESI

### El formulario puede ser entregado por:

**Correo electrónico:** [ESI@utah.gov](mailto:ESI@utah.gov)

**Fax:** 801-538-6952

**Correo:** PO Box 143107

SLC, UT 84114-3107