

Formulario de reemplazo de cheque perdido de la Premier Partnership for Health Insurance (UPP) de Utah

Yo, _____, confirmo que no puedo localizar el cheque de reembolso de la prima de Utah Premier Partnership (UPP) para los meses de _____ y solicito que el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Utah suspenda el pago del cheque original y emitir un cheque de reemplazo.

Por favor envíe por correo el cheque de reemplazo a:

Nombre: _____ Numero de Caso: _____

Dirección de envió: _____

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. Contacte a la oficina de administración de la UPP al 801-538-6192. **Por favor 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 Elegibilidad oficina de administración de la UPP

Correo Electrónico: UPP@Utah.Gov

Fax: 801-536-0940

Correo: PO Box 143107

SLC, UT 84114-3107