

Formulario de selección de hogar médico de Providence



Envíe su formulario completado por correo a: **P.O. Box 4327, Portland, OR 97208-4327**, o por fax a: **503-574-8208**

NOTA: Si usted es miembro de PEBB de Providence Choice, use el formulario de selección de hogar médico específico para PEBB. Vaya a ProvidenceHealthPlan.com/PEBB y seleccione "Forms" (Formularios).

Acerca de este formulario

Algunos planes de salud utilizan un equipo de profesionales de atención médica dirigido por un proveedor de atención primaria (PCP) en una clínica designada, que se denomina "hogar médico", para proporcionar y coordinar la atención.

Para aprovechar al máximo los beneficios y el valor de su plan de hogar médico, designe a un proveedor de hogar médico para usted y cada dependiente inscrito. Puede elegir el mismo hogar médico u hogares médicos diferentes para usted y sus dependientes inscritos.

En caso de no elegir un hogar médico, se elegirá uno para usted.

1. Información del suscriptor

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------|---|
| PRIMER NOMBRE | IN. 2.º NOM. | APELLIDO | TELÉFONO |
| NÚMERO DE ID DEL MIEMBRO | NÚMERO DE GRUPO | HOGAR MÉDICO | ¿La oficina presenta el formulario en representación del miembro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

2. Información de los dependientes y selección de hogar médico

A continuación indique la información del miembro y el hogar médico seleccionado. Consulte el directorio de proveedores disponible en ProvidenceHealthPlan.com/ProviderDirectory para obtener información sobre las opciones de hogares médicos. Si necesita más espacio, use una hoja aparte.

| PRIMER NOMBRE | APELLIDO | IN. 2.º NOM. | N.º DE ID DEL MIEMBRO | HOGAR MÉDICO |
|---------------|----------|--------------|-----------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Información de contacto

Para más información sobre los beneficios de su plan o información sobre un hogar médico específico, comuníquese con el servicio de atención al cliente al **503-574-7500** o al **800-878-4445 (TTY: 711)**, o envíe un mensaje seguro por medio de myProvidence.com.*

*Después de la inscripción y al crear una cuenta gratuita de myProvidence.