



P.O. Box 4327
Portland, OR 97208-4327

ProvidenceHealthAssurance.com/OHP

Cambiar sus registros

COMPLETE ESTE FORMULARIO PARA CAMBIAR SUS REGISTROS

P.O. Box 4327, Portland, OR 97208-4327

Información del miembro

Nombre: _____ N.º de ID: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de teléfono: () _____

¿Qué cambio desea que hagamos en sus registros?

Puede recibir este formulario en otros idiomas, letra grande, braille o el formato de su preferencia. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es gratis. Llame al 800-898-8174 o TTY: 711. Aceptamos llamadas de retransmisión.

[No discriminación y asistencia para la comunicación | Providence Health Plan](#)