

Formulario de selección de hogar médico de la PEBB



Providence Choice utiliza un equipo de profesionales de atención médica dirigido por un proveedor de atención primaria en una clínica designada, que se denomina "hogar médico", para proporcionar y coordinar la atención. Para aprovechar los beneficios y el valor del plan de su hogar médico, debe elegir un hogar médico para usted y cada dependiente inscrito. Puede elegir el mismo hogar médico o uno diferente para usted y cada uno de sus dependientes inscritos.

La selección de hogares médicos se puede hacer a través de myProvidence*, llamando al Servicio al Cliente al **503-574-7500** o al **1-800-878-4445 (TTY: 711)**, o completando las secciones a continuación y enviando este formulario a:

Providence Health Plan
P.O. Box 4327
Portland, OR 97208

1. Información del miembro

PRIMER NOMBRE	IN. 2.º NOM.	APELLIDO	TELÉFONO
NÚMERO DE ID DEL MIEMBRO Y NÚMERO DE GRUPO (SI ES POSIBLE)**	HOGAR MÉDICO	FECHA DE VIGENCIA	

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 que se encuentra disponible en [ProvidenceHealthPlan.com/ProviderDirectory](https://www.providencehealthplan.com/providerdirectory) o la lista de hogares médicos con las opciones de hogares médicos. Si necesita más espacio, use una hoja aparte.

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	APELLIDO DEL DEPENDIENTE	IN. 2.º NOM.	N.º DE ID DEL MIEMBRO	HOGAR MÉDICO

Información de contacto

Para obtener más información sobre los beneficios de su plan o información sobre un hogar médico específico, comuníquese con el Servicio al Cliente al **503-574-7500** o al **1-800-878-4445**, o visite [ProvidenceHealthPlan.com/ContactUs](https://www.providencehealthplan.com/contactus).

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

**Si todavía no está disponible, use su número de beneficio de la PEBB (P#####)