

# Elija a su proveedor de atención primaria (PCP)

- Cada miembro del InterCommunity Health Network Coordinated Care Organization (IHN-CCO) debe elegir a un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).
- Consulte el directorio de proveedores de atención primaria (PCP) para ver una lista completa de los PCP de entre los que puede elegir.
- Su PCP gestionará su atención médica y se asegurará de que usted vea a otros médicos cuando sea necesario.
- Anote a todos los miembros de la familia que estén inscritos en el InterCommunity Health Network Coordinated Care Organization (IHN-CCO):

1 Nombre \_\_\_\_\_ Núm. de ID de miembro \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Elección de PCP \_\_\_\_\_  
¿Está siendo atendido este paciente actualmente por este PCP?  Sí  No

2 Nombre \_\_\_\_\_ Núm. de ID de miembro \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Elección de PCP \_\_\_\_\_  
¿Está siendo atendido este paciente actualmente por este PCP?  Sí  No

3 Nombre \_\_\_\_\_ Núm. de ID de miembro \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Elección de PCP \_\_\_\_\_  
¿Está siendo atendido este paciente actualmente por este PCP?  Sí  No

4 Nombre \_\_\_\_\_ Núm. de ID de miembro \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Elección de PCP \_\_\_\_\_  
¿Está siendo atendido este paciente actualmente por este PCP?  Sí  No

**Si no recibimos su elección dentro de una semana, nosotros le asignaremos un PCP. Para obtener más información, llame al 1-800-832-4580.**

Place  
stamp  
here

INTERCOMMUNITY HEALTH PLANS  
PO BOX 887  
CORVALLIS OR 97339-9800

SCORE - FPO

## Elección de un PCP

Consulte el directorio de proveedores de atención primaria (PCP) para ver una lista completa de los PCP de entre los que puede elegir. Si no recibimos su elección dentro de una semana, nosotros le asignaremos un PCP.

Le enviaremos una tarjeta de identificación (ID) con el nombre de su PCP impreso en ella.

Si nosotros hemos elegido a su médico por usted, puede solicitar un nuevo PCP llamando a IHN-CCO en Corvallis al (541) 768-4550 o sin costo al 1-800-832-4580, o para TTY (teletipo) al 1-800-735-2900. También puede hacer su petición por escrito y enviarla a la oficina de IHN-CCO a PO Box 887, Corvallis, Oregon 97339.

**DÓBLELA A LA MITAD Y CIÉRRELA CON CINTA ADHESIVA.  
NO LA ENGRAPE.**