

Form para sa Pagbabago ng Tagabigay ng Serbisyo sa Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Provider, PCP)

Paano pumili ng tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga na angkop para sa inyo;

1. Gamitin ang form sa online na paghahanap sa www.hpsm.org/provider-search para maghanap ng pangalan ng tagabigay ng serbisyo, planong pangkalusugan, lokasyon o uri ng provider. Puwede rin kayong sumangguni sa inyong naka-print na direktoryo ng tagabigay ng serbisyo para i-browse ang listahan ng lahat ng tagabigay ng serbisyo sa inyong plano.
2. Pumili ng dalawang tagabigay ng serbisyo (una at pangalawang opsyon, sakaling hindi available ang una ninyong opsyon) na tumatanggap ng mga bagong pasyente mula sa inyong plan.
3. Ilagay ang pangalan ng tagabigay ng serbisyo at ang numero ng NPI para sa Opsyon 1 na PCP at Opsyon 2 na PCP
4. I-review ang buong form para siguraduhing kumpleto at tumpak ito, pagkatapos ay lagdaan sa ibaba.

Kung mayroon kayong anumang tanong o kailangan ninyo ng tulong, tumawag sa HPSM:

Para sa mga miyembro ng CareAdvantage:

Mail: 801 Gateway Blvd., Suite 100
c/o The CareAdvantage Unit
South San Francisco, CA 94080

Email: CareAdvantageSupport@hpsm.org

Fax: 650-616-2190

Telepono: 1-866-880-0606

TTY: 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1

Para sa mga Miyembro ng Medi-Cal, San Mateo County ACE at Healthworx (HMO)

Mail: 801 Gateway Blvd., Suite 100
c/o Member Services
South San Francisco, CA 94080

Email: MemberServicesSupport@hpsm.org

Fax: 650-616-8581

Telepono: 1-800-750-4776 o 650-616-2133

TTY: 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1

Impormasyon ng Miyembro (paki-print)

| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| Apelyido | | Pangalan | | Numero ng ID ng Miyembro ng HPSM |
| | | <input type="checkbox"/> Lalaki | <input type="checkbox"/> Babae | |
| Petsa ng Kapanganakan | Kasarian | Ang Inyong Pangunahing Wika | | |
| Telepono sa Bahay | | Cell Phone | | |
| Pakilagyan ng check ang kahon para sa programa kung saan ka naka-enroll: | | | | |
| <input type="checkbox"/> CareAdvantage | <input type="checkbox"/> HealthWorx HMO | <input type="checkbox"/> Medi-Cal | <input type="checkbox"/> San Mateo County ACE | |

Mga pagpipiliang tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga (paki-print)

| | | | |
|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Opsyon 1 na PCP | Numero ng NPI | Opsyon 2 na PCP | Numero ng NPI |
|-----------------|---------------|-----------------|---------------|

- Nauunawaan ko na kapag hindi ako pumili ng PCP, posibleng awtomatikong magtalaga sa akin ng PCP ang HPSM.
- Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na kukuha lang ako ng pangangalaga sa aking PCP para sa lahat ng serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan maliban lang kung kailangan ko ng pang-emergency na pangangalaga. Magpapakonsulta ako sa aking PCP para sa lahat ng hindi pang-emergency na pangangalaga maliban kung humiling ako ng pagpapalipat sa ibang doktor, kung hindi na ipinagpatuloy ng aking doktor ang kanyang kontrata sa HPSM, o kung hindi na ako kuwalipikado sa HPSM.
- Nauunawaan ko na magkakabisa ang mga pagbabago ng PCP sa unang araw ng sumusunod na buwan pagkatapos matanggap ang form.

Lagda

Petsa