

# Fox Valley Medicine, Ltd.

P.O. Box 8200 ❖ Westchester, Illinois 60154  
630.482.9758 ❖ 312.283.3546 (fax)

## IMPORTANTE!!!

### FORMULARIO PARA SELECCIÓN DEL MÉDICO

Para que su familia pueda recibir atención, usted necesitará notificarnos cual es el Médico de Atención Primaria (PCP) que usted escogió del directorio adjunto de Médicos de Atención Primaria (PCP). El completar este formulario dentro de los diez (10) días de haberlo recibido le asegurará la asignación correcta de un médico. (Si no se hace la notificación a tiempo puede resultar que los servicios médicos le sean facturados directamente a usted.)

NOTA: Así usted haya notificado a su plan de seguro sobre esta selección, usted necesitara verificar con nosotros.

### POR FAVOR ESCRIBIR EN LETRA DE IMPRENTA

INFORMACIÓN DEL TITULAR				
APELLIDO:		NOMBRE:		INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
NUMERO TELEFÓNICO:	FECHA DE HOY:	FECHA DE NACIMIENTO:	ID# DEL SEGURO:	
SELECCIÓN DEL MEDICO – COMPLETAR PARA USTED Y PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA				
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	MEDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)	GINECO-OBSTETRA
PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA – POR FAVOR MARCAR UNO				
<input type="checkbox"/> BLUE ADVANTAGE HMO <sup>SM</sup>		<input type="checkbox"/> BLUE PRECISION HMO <sup>SM</sup>		<input type="checkbox"/> HMO ILLINOIS <sup>®</sup>
<input type="checkbox"/> OTRO				

#### Transferencia del Historial Médico

Por favor póngase de acuerdo con su médico anterior para que su historial médico sea enviado a la oficina de su nuevo Médico de Atención Primaria (PCP) de Fox Valley Medicine, Ltd. (FVM). Generalmente se hace la solicitud por escrito. No envíe su historial médico a FVM.

#### Cambio de Médico

##### **Para Blue Advantage y HMO de Illinois:**

Si usted desea cambiar de médico más adelante, por favor contacte a un Miembro Suscrito al número 630.482.9758. Para asegurar la continuidad de la atención médica, FVM solo permite tres cambios de Médico de Atención Primaria (PCP) de por vida. Cuando haga cambios de sus Médicos de Atención Primaria (PCP), el cambio de su nuevo Médico de Atención Primaria (PCP) se hará efectivo el primer día del mes siguiente.

##### **Para las demás Compañías de Seguros:**

Además de notificarle a FVM, por favor contacte al Departamento de Servicios al Cliente de su proveedor de seguros.

#### Formulario de Consentimiento HIPAA

Si usted o alguien de su familia tiene mas de 18 años, FVM ha de tener una planilla de consentimiento, firmada por el paciente, para poder hablar sobre cualquier información relacionada con la salud. Si usted quiere darnos autorización para hablar sobre su información médica protegida, por favor llene y firme la Autorización de Consentimiento HIPAA que se encuentra en la parte de atrás de este formulario.

#### Relación Paciente-Médico

FVM respeta la relación paciente-médico. Como tal, nosotros no podemos hablar sobre el estado de la referencia con el paciente. Esas solicitudes van a la oficina de su Médico de Atención Primaria (PCP).

Usted y su Médico de Atención Primaria (PCP) deben trabajar conjuntamente para mantener su salud en buen estado. Es por esto que nosotros limitamos a tres de por vida el número de veces que se puede cambiar de médico con FVM. Esto lo beneficia a usted como paciente porque entonces puede recibir la mejor atención médica con un doctor que ésta familiarizado con su historial médico.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SUBSCRIPTOR