

# Form sa Pagpapalit ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)

## Paano pumili ng provider ng pangunahing pangangalaga na tama para sa inyo;

1. Gamitin ang online search form sa [www.hpsm.org/provider-search](http://www.hpsm.org/provider-search) para maghanap ayon sa pangalan ng provider, planong pangkalusugan, lokasyon o uri ng provider. Maaari din kayong sumangguni sa inyong naka-print na direktoryo ng provider para i-browse ang listahan ng lahat ng provider sa inyong plano.
2. Pumili ng dalawang provider (una at ikalawang pagpipilian, kung sakaling hindi available ang inyong unang pagpipilian) na tumatanggap ng mga bagong pasyente mula sa inyong plano.
3. Ipasok ang pangalan ng provider at ang numero ng NPI para sa *Piniling PCP 1* at *Piniling PCP 2*
4. Repasuhin ang buong form para matiyak na kumpleto at tumpak ito, pagkatapos, pirmahan sa ibaba.
5. Kung kailangan ninyong mag-report ng pagbabago ng address, kumpletuhin ang form sa kabilang pahina.
6. Maaari ninyong ipadala sa koreo ang form na ito sa HPSM, 801 Gateway Blvd., Suite 100, South San Francisco, CA 94080, i-fax sa naaangkop na numerong nasa ibaba o i-email ito sa **customersupport@hpsm.org**.

Kung mayroon kayong anumang tanong o kailangan ng tulong, mangyaring tawagan ang HPSM:

**Mga Miyembro ng CareAdvantage:**

Telepono: **1-866-880-0606**

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

Fax: **650-616-2190**

**Mga Miyembro ng Medi-Cal, San Mateo County ACE at Healthworx (HMO)**

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

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

Fax: **650-616-8581**

### Impormasyon tungkol sa Miyembro (mangyaring i-print)

Apelyido		Pangalan		Numero ng I.D. ng Miyembro ng HPSM
Petsa ng Kapanganakan		Lalaki Kasarian	Babae	Ang Inyong Pangunahing Wika
Telepono sa Tirahan		Cell Phone		
Mangyaring i-tsek ang kahon para sa programang naka-enroll kayo:				
CareAdvantage	HealthWorx HMO	Medi-Cal	San Mateo County ACE	

### Mga piniling provider ng pangunahing pangangalaga (mangyaring i-print)

Piniling PCP 1	Numero ng NPI	Piniling PCP 2	Numero ng NPI
----------------	---------------	----------------	---------------

Nauunawaan ko na kung hindi ako pipili ng PCP, maaaring awtomatikong italaga sa akin ng HPSM ang isang PCP.

Nauunawaan at sang-ayon akong humingi lamang ng pangangalaga sa pamamagitan ng aking PCP para sa lahat ng serbisyong pangangalaga ng kalusugan maliban kung kailangan ko ng emergency na pangangalaga. Magpapatingin ako sa aking PCP para sa lahat ng mga di-emergency na pangangalaga maliban kung humiling ako ng paglipat sa isa pang doktor, itinigil ng aking doktor ang kanyang kontrata sa HPSM, o hindi na ako kuwalipikado sa HPSM.

Nauunawaan ko na ang mga pagbabago sa PCP ay epektibo sa ika-1 ng susunod na buwan matapos matanggap ang form.

Pirma

Petsa