



¿Ya tiene doctor un de cabecera?

Si no ha elegido a su doctor de cabecera o quiere cambiarlo, por favor llene este formulario. También puede usar este formulario para elegir o cambiar el doctor de cabecera de otros miembros de su familia. **¿Necesita ayuda para elegir a su doctor de cabecera?** Llame a nuestra línea de ayuda gratuita al 888-788-9821 (para usuarios TTY, por favor marque 711)

¿Está listo para mandar su formulario?

Envíe el formulario por **Fax** a EOCCO al: 503-243-3959

o

Mande este formulario por **correo** a EOCCO:

PO BOX 3550

Portland, Oregon 97208

Elija a su doctor de cabecera y el de sus dependientes completando este formulario

Su información

Nombre	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Número de identificación de Medicaid	Nombre de su doctor de cabecera	¿Es usted paciente establecido? Si No

Otros miembros de EOCCO en su familia

Nombre de su familiar	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	Número de identificación de Medicaid	Nombre de su doctor de cabecera o pediatra	¿Es paciente establecido? Si No
				Si No
				Si No
				Si No
				Si No
				Si No

Firma

Firma	Fecha
Relación con el miembro	Teléfono

Usted puede obtener este documento en diferentes idiomas, impreso en letra más grande, en formato electrónico o en audio. Para tener acceso a otro formato de manera gratuita, por favor llame al servicio de atención al cliente de EOCCO al 1-888-788-9821. Usuarios TTY por favor marcar al 711.

Eastern Oregon Coordinated Care Organization debe seguir las leyes de derechos civiles estatales y federales. No podemos tratar a las personas de manera injusta en ninguno de nuestros servicios o programas, con base en la edad, color, discapacidad identidad de género, estado marital, origen nacional, raza, religión, sexo u orientación sexual de las personas.

ATENCIÓN: Si habla español, hay disponibles servicios de ayuda con el idioma sin costo alguno para usted. Llame al 1-888-788-9821 (TTY: 711).

注意：如果您說中文，可得到免費語言幫助服務。請致電 1-877-605-3229 (聾啞人專用：711)