

Formulario de inscripción del Programa Presbyterian Pregnancy Passport

Datos de la asegurada		
Nombre (en letra de molde):		Fecha de nacimiento:
Número de la asegurada:		Número de teléfono:
Dirección postal:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Fecha de nacimiento del bebé:	¿Se considera de alto riesgo su embarazo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos del proveedor de atención médica		
Nombre del proveedor (en letra de molde):		Número de teléfono:
Favor de llenar este formulario y envíelo por: Correo: Presbyterian Health Plan, Inc. Attn: Performance Improvement Dept. P.O. Box 27489 Albuquerque, NM 87125-7489 Correo electrónico: Performancelmp@phs.org Fax: <(505) 843-3018> Aceptamos envíos hasta un año después del nacimiento de su bebé.		
Presbyterian cumple las leyes federales pertinentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: Si prefiere hablar en español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711). Díí baa akó nínzín: Díí saad bee yánílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dé é', t'áá jiiik'eh éí ná hóló, koji' hódílnih 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711). Los fondos que financian dichos servicios provienen, en parte, del estado de Nuevo México. Presbyterian existe para mejorar la salud de los pacientes, los asegurados y las comunidades que servimos. www.phs.org/centennialcare		