

Continúe su cuidado con Humana Healthy Horizons®

Los niños y adultos con necesidades de cuidado únicas, como someterse a una cirugía o recibir cuidado de la salud en el hogar, deben continuar recibiendo algunos servicios bajo su nuevo plan.

Humana puede trabajar con usted para ayudarle a manejar sus necesidades de cuidado y reunir recursos locales. Tenemos un equipo de enfermeros, trabajadores sociales y otras personas que trabajarán con usted de forma individual.

Complete este formulario para ayudarnos a saber qué es lo mejor para usted. Envíelo de vuelta en el sobre prepago que se incluye.

Marque las casillas que correspondan a su caso o a un miembro de su familia

Cirugía o visitas al hospital que haya planeado después de inscribirse

Tratamiento médico actual

Fecha de parto: (mm/dd/aaaa) _____

Ayuda de cuidado de la salud en el hogar que ya recibe

Otras afecciones: _____

Equipo de salud física que ya está utilizando

(Esto no incluye servicios de farmacia, como medicamentos o recetas).

Información del afiliado

Nombre completo del afiliado que se registra
(Primer nombre/segundo nombre/apellido)

Fecha de nacimiento
(mm/dd/aa)

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono de casa
()

Teléfono de trabajo o celular
()

Fecha de vigencia de inscripción
(mm/dd/aaaa)

Número de identificación del afiliado que se registra
(desde la tarjeta de identificación)

Nombre y número de teléfono del proveedor de cuidado primario

Nombre y número de teléfono del proveedor que trata a la persona que se registra

¿Algo más que quiera agregar?

¿Desea que alguien de nuestro equipo de coordinación de cuidado se comuniquen con usted?

Sí

No

Humana Healthy Horizons® in Florida