



2909 Daggett Avenue, Suite 225 Klamath Falls, OR 97601 Teléfono: 541-883-2947 Fax: 541-882-6914

FORMULARIO DE PEDIDO PARA SERVICIOS FLEXIBLES

SE DEVOLVERÁ TODO PEDIDO INCOMPLETO

Imprimir con claridad

Los afiliados deben estar inscritos con CHA de forma continua por un año y ser miembros activos en el momento del pedido. Se necesita documentos de inscripción para respaldar el pedido.

FECHA:	POVEEDOR SOLICITANTE:	
NOMBRE & TELÉFONO DE LA PERSONA QUE RELLENA EL FORMULARIO:		
NOMBRE DEL MIEMBRO:	MIEMBRO #:	FECHA DE NACIMIENTO:
TELÉFONO ACTUAL DEL MIEMBRO:		
CÓDIGO(S) DE DIAGNÓSTICO ICD-10:		

LISTA DE SERVICIOS FLEXIBLES SOLICITADOS:

Mejoras en atención médica	Productos médicos	Necesidades de seguridad en el hogar	Complementos orales & alimenticios
Por favor, indique cómo la salud y bienestar del miembro mejoraría con los productos y servicios solicitados:			
Se necesita la firma del proveedor:			
Aprobación modificada			Denegada
Revisión:		Fecha de revisión	