



Formulario de confirmación de profesionales de atención de la salud

1. Confirmar

Al firmar a continuación, confirmo que Nightingale Clinical Care¹, un participante de los proveedores de atención renal integrados de DaVita², es mi proveedor principal para mi atención médica de rutina.

Firma	Fecha	/	/
Nombre en imprenta			
Fecha de nacimiento	/	/	Código postal

2. Devolver

Devuelva el formulario completo a un miembro de su equipo de atención de DaVita o envíelo por correo a la dirección de abajo.

ATTN: Direct Contracting Team
DaVita
2476 Swedesford Rd. #150
Malvern, PA 19355

Para más información sobre el programa, llame a DaVita al **833-928-2700**.

Nota: Completar y devolver este formulario es voluntario. No afectará sus beneficios de Medicare.

¹Nightingale Clinical Care es un consultorio médico propiedad de médicos con sede en California.

²Vively Health, una subsidiaria de DaVita, participa en el modelo de Contratación Directa, una nueva iniciativa de Medicare para mejorar la atención de pacientes entre proveedores y brindar acceso a atención coordinada y servicios preventivos. VillageHealth, que es propiedad de DaVita, y Nightingale Clinical Care, un consultorio médico propiedad de médicos con sede en California, son los proveedores médicos preferidos en el programa de atención renal integrado de DaVita. Para más información sobre el modelo de Contratación Directa, visite <https://innovation.cms.gov/initiatives/direct-contracting-model-options>