



## CONFIRMATION OF MAIN DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROFESSIONAL FORM

### 1. CONFIRM



By signing below I am confirming that my main doctor or other health care professional – or the main place I go to for routine medical care – is Nightingale Clinical Care, a Vively Health provider.

\_\_\_\_\_  
**Patient Name**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Print Name**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
**Medicare Beneficiary Identifier (MBI)**

**Note: If the names listed above and in the attached letter are incorrect do not sign this form. If you would like to receive a new form with a different doctor, other healthcare professional, or practice listed, please call Vively Health at 833-928-2700 to request a new form.**

### 2. RETURN



Return this form in the envelope that we provided.

All forms will be mailed to Vively Health, 2000 16th St., Denver, CO 80202

**Note: Completing and returning this form is voluntary. It won't affect your Medicare benefits.**

1. Nightingale Clinical Care is a California-based physician-owned medical practice. 2. Vively Health, a DaVita subsidiary, is participating in the Direct Contracting model, a new Medicare initiative to improve patient care across providers and give you access to coordinated care and preventive services. For more information on the Direct Contracting model, visit <https://innovation.cms.gov/initiatives/direct-contracting-model-options>.



**FORMULARIO DE CONFIRMACIÓN DE MÉDICO PRINCIPAL U OTRO  
PROFESIONAL DE ATENCIÓN MÉDICA**

**1. CONFIRMAR**



Al firmar a continuación confirmo que mi médico principal u otro profesional de atención médica - o lugar principal de atención médica de rutina - es Nightingale Clinical Care, un proveedor de Vively Health.

\_\_\_\_\_  
**Nombre del paciente**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Nombre en imprenta**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
**Identificador de beneficiario Medicare  
(MBI, por sus siglas en inglés)**

**Nota: Si los nombres indicados arriba y en la carta adjunta no son correctos no firme este formulario. Si desea recibir un formulario nuevo que indique un médico diferente, otro profesional de atención médica o consultorio, llame a Vively Health al 833-928-2700 para pedir un formulario.**

**2. DEVOLVER**



Devuelva este formulario en el sobre provisto.

Todos los formularios se enviarán por correo a Vively Health, 2000 16th St., Denver, CO 80202

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

1. Nightingale Clinical Care es un consultorio médico propiedad de médicos con sede en California. 2. Vively 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. Para más información sobre el modelo de Contratación Directa, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite <https://innovati.on.cms.gov/initiatives/direct-contractingmodel-options>.