

Transición de la atención médica



Sus beneficios de Transición de la atención médica de CIGNA HealthCare

Los beneficios de Transición de la atención médica tienen como finalidad brindar cobertura para los miembros que cumplen con los siguientes criterios:

- 1) Tienen una de varias afecciones médicas específicas.
- 2) Requieren tratamiento continuo por un cierto período de tiempo.
- 3) Están recibiendo servicios de médicos, otros profesionales de atención médica, hospitales u otras instalaciones que no forman parte de su red (no participantes). Las personas asignadas a un Médico primario (PCP, por sus siglas en inglés) afiliado a un grupo médico reciben atención de médicos y otros profesionales e instalaciones de atención médica contratados por el grupo médico.
- 4) Están recibiendo estos servicios en el momento en que cumplen con los requisitos para el plan de CIGNA HealthCare.

Cómo funciona

- Debe solicitar los beneficios de Transición de la atención médica en el momento de la inscripción y dentro de los primeros 30 días a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.
- Usted ya debe estar en tratamiento por una afección médica calificada por el profesional de la atención médica que figura en el Formulario de solicitud de Transición de la atención médica.
- Si cumple con los requisitos para los beneficios de la Transición de la atención médica, CIGNA se comunicará con el profesional de atención médica. Si dicho profesional acepta los términos y condiciones contractuales de CIGNA, usted recibirá el nivel de beneficios dentro de la red para el tratamiento de la afección específica durante una cantidad de tiempo específica o mientras dure la afección. Si el profesional de atención médica no acepta los términos y condiciones contractuales de CIGNA, CIGNA puede denegar los beneficios de la Transición de la atención médica o brindar únicamente beneficios limitados. También se le notificará acerca de la decisión dentro de los 30 días posteriores a su solicitud, o con anterioridad si nuestros revisores clínicos determinan que se debe acelerar la respuesta en función de su afección.
- Los beneficios aprobados se aplican exclusivamente al tratamiento que brindó u ordenó el médico identificado en el Formulario de Transición de la atención médica y para la afección médica que figura en el formulario.
- Los reclamos para el tratamiento de la enfermedad específica por el médico y/o instalación aprobados después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura se pagarán de acuerdo a los niveles de tratamiento previstos dentro de la red.
- La disponibilidad de los beneficios de Transición de la atención médica no significa que un tratamiento está cubierto, ni constituye una autorización previa de los servicios médicos que se proveerán. Las determinaciones de los beneficios y las autorizaciones previas aún se deben obtener durante el proceso de precertificación y administración del caso.
- Todos los beneficios están sujetos a las cláusulas del plan.
- **Usted estará a cargo del costo de cualquier servicio brindado por un hospital, instalación o profesional de atención médica no participante, a menos que cuente con la aprobación de los beneficios de Transición de la atención médica de CIGNA. Las personas asignadas a un Médico primario (PCP, por sus siglas en inglés) afiliado a un grupo médico reciben atención de médicos y otros profesionales e instalaciones de atención médica contratados por el grupo médico.**

Las afecciones médicas y otras situaciones que pueden calificar para los beneficios de Transición de la atención médica incluyen:

- Una afección aguda, por todo el tiempo que dure. “Afección aguda” significa una afección médica que implica el inicio repentino de los síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere de atención médica inmediata y que tiene una duración limitada.
- Una afección crónica grave, por el período de tiempo necesario para completar el plan de tratamiento y arreglar una transferencia segura a otro proveedor, según como lo determine CIGNA en consulta con el inscrito y con el profesional médico de atención médica que lo está tratando y de manera coherente con una buena práctica profesional. Este período no deberá exceder los 12 meses a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del nuevo inscrito. Una “afección crónica grave” es una afección médica causada por una enfermedad u otro problema o trastorno médico grave y que:
 - persiste a menos que se cure por completo;
 - empeora por un período de tiempo prolongado; o
 - requiere tratamiento continuo para combatirlo o evitar que empeore.
- Embarazo, durante todo el embarazo (tres trimestres) y el período inmediato de posparto.
- Enfermedad terminal, mientras dure la enfermedad. Una “enfermedad terminal” es una afección incurable o irreversible que tiene muchas probabilidades de causar la muerte dentro de un año o menos.
- Atención del recién nacido desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad, independientemente de que el niño esté o no en un plan de tratamiento activo, por un período que no exceda los 12 meses.
- Cirugía u otro procedimiento que haya sido autorizado por el plan, como parte de un plan documentado de tratamiento y que se deba realizar dentro de los 180 días a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

¿Si se aprueban mis beneficios para la Transición de la atención médica de una enfermedad, puedo recibir los pagos de un beneficio dentro de la red para otra enfermedad que no esté relacionada?

Los niveles de beneficios dentro de la red que se brindan como parte de los beneficios de Transición de la atención médica son exclusivos para una enfermedad o afección específica y no se pueden aplicar a otra enfermedad o afección. Debe completar un Formulario de solicitud de Transición de la atención médica para cada enfermedad o afección no relacionada a más tardar dentro de los 30 días a partir de la entrada en vigor de la cobertura.

¿Necesito completar el Formulario de solicitud de Transición de la atención médica si ya estoy viendo a un profesional de atención médica participante?

No, si recibe atención de un médico de la red de CIGNA, o si es asignado a un PCP afiliado a un grupo médico y recibe atención de médicos u otros profesionales e instalaciones de atención médica contratados por el grupo médico, no necesita solicitar la Transición de la atención médica. Verifique el directorio de proveedores de CIGNA HealthCare o el sitio web de CIGNA HealthCare en www.cigna.com para asegurarse de que su médico participa en la red de proveedores de CIGNA HealthCare.

Vea en el reverso de este formulario las instrucciones para completarlo.



Formulario de solicitud de la Transición de la atención médica de CIGNA HealthCare

*****ATENCIÓN: Es posible que no necesite completar este formulario*****

• **Complete este formulario solamente si está utilizando un profesional de atención médica no participante. Por favor, verifique el directorio de CIGNA o consulte en el sitio web de CIGNA (www.cigna.com) para asegurarse de que su médico participa en la red de CIGNA.**

• Vea en el reverso las instrucciones para completar el Formulario de solicitud de Transición de la atención médica.

• Use un formulario diferente para cada enfermedad. Se aceptan fotocopias. Adjunte información adicional, si es necesario.

Empleador	Número de póliza	Fecha de inscripción del empleado en el plan de beneficios de CIGNA (mm/dd/aaaa)			
Nombre del empleado		Número del seguro social del empleado	Teléfono comercial		
Domicilio	Calle	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono particular
Nombre del paciente	Número del seguro social del paciente	Fecha de nacimiento del paciente (mm/dd/aaaa)	Relación con el empleado <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Sí mismo		

- ¿La paciente está embarazada? Sí No
- Si la respuesta es sí, ¿cuándo es la fecha probable de parto? _____ (mm/dd/aaaa) Sí No
- ¿Actualmente el paciente está recibiendo tratamiento para enfermedades o traumas agudos? Sí No
- ¿El paciente tiene programada una cirugía u hospitalización después de la fecha de entrada en vigor de su plan de CIGNA? Sí No
- ¿El paciente está en un plan de quimioterapia, radioterapia, terapia contra el cáncer o es candidato a un trasplante de órganos? Sí No
- ¿El paciente está recibiendo tratamiento debido a una cirugía mayor reciente? Sí No
- ¿El paciente está recibiendo atención de salud mental o por alcoholismo y/o farmacodependencia? Sí No
- ¿El paciente está recibiendo atención por una enfermedad terminal? Sí No
- Si no respondió "Sí" a ninguna de las preguntas anteriores, describa la enfermedad por la que el paciente solicita la Transición de la atención médica.

10. Por favor, complete la información del proveedor que se solicita a continuación.

Nombre del grupo de práctica		
Nombre del médico		Número de teléfono del proveedor
Especialidad del médico		
Dirección del médico		
Hospital donde atiende el médico del paciente		Número de teléfono del hospital
Dirección del hospital		
Motivo/diagnóstico		
Fecha(s) de admisión (mm/dd/aaaa)	Fecha de la cirugía (mm/dd/aaaa)	Tipo de cirugía
Tratamiento que está recibiendo y duración prevista		

- ¿Se espera que este paciente se encuentre en el hospital en el momento de la entrada en vigor de la cobertura de CIGNA o después de ésta? Sí No
- Escriba cualquier otra necesidad de atención continua que pueda calificar para los beneficios de Transición de la atención médica. Si estas necesidades no están relacionadas con la enfermedad por la que solicita los beneficios de Continuidad de la atención médica, debe completar un Formulario diferente para Transición de la atención médica.

Por la presente autorizo al médico antes mencionado a que provea a CIGNA HealthCare o a cualquier compañía afiliada a CIGNA toda la información e historial médico necesarios para tomar una decisión informada en relación a mi pedido de beneficios de Transición de la atención médica de CIGNA HealthCare. Comprendo que tengo derecho a una copia de este formulario de autorización.	
Firma del paciente, padre, madre o tutor	Fecha (mm/dd/aaaa)

