



Información sobre la Continuidad de la Atención BayCare Health System

Entendemos que puedas tener preguntas sobre la continuidad de la atención con BayCare Health System (BayCare), en caso de que decidan dejar nuestra red de proveedores, y queremos proporcionarte información importante al respecto.

Por lo general, cuando un grupo médico o sistema hospitalario decide dejar la red de proveedores de tu plan de seguro, esto puede cambiar la forma en que recibes y pagas por sus servicios. Sin embargo, existen medidas de protección para los pacientes con ciertas condiciones o en tratamiento activo, de modo que puedan seguir recibiendo atención de salud durante un tiempo sin interrupciones y sin tener que pagar más. Esto se conoce como Continuidad de la Atención.

- La Continuidad de la Atención (Continuity of Care, COC) se refiere a las normas estatales y federales que permiten a los pacientes seguir recibiendo atención de su proveedor con el costo compartido dentro de la red durante un periodo de tiempo, si son elegibles.
- Entre otras cosas, la COC protege a las personas que se encuentran en tratamiento activo, es decir, aquellas que están embarazadas, reciben un tratamiento o atención por una condición de salud grave y compleja, o están recibiendo atención después de una cirugía, etc.
 - En este caso, COC asegura que puedas seguir recibiendo atención de tus proveedores y equipo de atención actuales, o en un establecimiento de BayCare, si es ahí donde tu médico desea prestar sus servicios.
- Los servicios que **no** están cubiertos como parte de la COC de una persona o que no se consideran tratamiento activo, incluyen las consultas de rutina de bienestar, enfermedades leves, cirugías electivas (esto incluye atención que no es de emergencia o urgencia y que se puede planear con anticipación), y algunas enfermedades crónicas que pueden controlar mediante visitas periódicas con un médico de atención primaria (PCP). Esto incluye condiciones como el asma, las alergias y la hipertensión.

¿Cuál es el plazo para la Continuidad de la Atención en caso de una condición grave y compleja?

- Si tienes un plan HMO y eres elegible para la COC, la cobertura se extiende hasta seis meses, hasta el 31 de marzo de 2026. Si tienes un plan PPO y eres elegible para la COC, la cobertura se extiende por 90 días, hasta el 31 de diciembre de 2025.
- Después de este tiempo, ya no estarías cubierto por la COC y tendrías que buscar otro proveedor o establecimiento de atención de salud para evitar pagar gastos a tu cargo más altos.

¿Cuál es el plazo de la COC si estoy embarazada?

Si tu médico deja nuestra red y estás embarazada, colaboraremos contigo para asegurarnos de que puedas completar tu embarazo y recibir atención postparto con tus proveedores y equipo de atención actuales.

Dependiendo de

tu plan, tus beneficios funcionan de manera un poco diferente.

- Para las futuras mamás con un plan HMO, la atención con tu proveedor estará cubierta por tus beneficios dentro de la red.
- Para aquellas con un plan PPO, aún puedes utilizar tu cobertura dentro de la red durante 90 días si BayCare decide dejar la red, y luego tu atención estará cubierta por tus beneficios fuera de la red.

¿Cómo puedo confirmar que soy elegible para la Continuidad de la Atención?

- Los datos de reclamaciones de Florida Blue muestran qué miembros han recibido atención recientemente de BayCare y quiénes son elegibles para continuar su atención con el costo compartido dentro de la red.
 - La lista de miembros elegibles para la COC se proporciona a BayCare, lo que garantiza que tu médico esté informado de la cobertura extendida, para que puedas seguir recibiendo atención de tus proveedores y equipo de atención actuales, o en un establecimiento de BayCare, si es ahí donde tu médico desea prestar los servicios hospitalarios.
- Como alternativa, BayCare puede verificar la elegibilidad para la COC o solicitarla para un paciente llamando al Centro de Contacto de Proveedores de Florida Blue.

¿Qué ocurre con la atención de urgencias (Emergency Room, ER)?

- Los servicios de urgencias y emergencias están cubiertos, incluso en establecimientos fuera de la red, por lo que aún puedes acudir a BayCare para recibir atención de emergencia. Los planes de Florida Blue cubren los servicios de emergencia en una sala de emergencias fuera de la red con el costo compartido dentro de la red.
 - Si eres admitido en un hospital de BayCare después de acudir a la sala de emergencias, aunque el hospital ya no forme parte de la red, la estancia en el hospital por esa emergencia estará cubierta al costo compartido dentro de la red.
 - Una visita posterior al hospital, fuera de la emergencia, no estaría cubierta al costo compartido dentro de la red.

¿Qué pasará con mis medicinas recetadas actuales?

- Si un proveedor deja nuestra red, los miembros pueden estar seguros de que sus medicinas recetadas seguirán siendo válidas. De acuerdo con las pautas médicas estándar, las medicinas recetadas son válidas durante 12 meses, a menos que se indique lo contrario, o se trate de medicinas recetadas para sustancias controladas. También podemos trabajar con los miembros para intentar extender una autorización de una medicina recetada que esté a punto de expirar y que haya sido prescrita por un proveedor que esté saliendo de la red, generalmente por un periodo adicional de entre 30 y 60 días. Esto puede permitirles a los miembros encontrar un nuevo médico de atención primaria y minimizar las interrupciones en su plan de tratamiento. Si tienes alguna pregunta sobre tus medicinas recetadas, llámanos al número que aparece en la parte de atrás de tu tarjeta de miembro.

¿Tendré que buscar un nuevo médico u hospital?

- Si tu médico de atención primaria (PCP) pertenece a BayCare y no se llega a un acuerdo con BayCare, tu plan de salud puede requerir que cambies a un nuevo PCP. De lo contrario, a partir del **1 de octubre**, tendrías que pagar gastos a tu cargo más altos.
- Si eres una de las personas que necesita buscar un nuevo PCP, antes del 1 de octubre recibirás una carta en la que se te asignará un nuevo médico en tu área. En toda la zona del centro-oeste de Florida, contamos con una amplia red de proveedores que comparten nuestro compromiso con la atención de alta calidad y a un costo económico, lo que significa que nuestros miembros disponen de muchas opciones convenientes dentro de la red, en caso de que BayCare decida dejar tu red. Si prefieres elegir otro PCP, tienes varias sencillas opciones.
 - Ingresas a tu cuenta de miembro en [FloridaBlue.com](https://www.floridablue.com). En la barra de navegación de arriba, haz clic en **Encontrar y Recibir Atención** (Find & Get Care) y después en **Mi Equipo de Atención** (My Care Team). Se mostrará el PCP que se te ha asignado actualmente. Para actualizar, haz clic en **Actualizar Mi PCP** (Update My PCP).
 - Desde la **aplicación móvil de Florida Blue**, selecciona desde el panel **Encontrar y Recibir Atención** (Find & Get Care). Haz clic en la pestaña **Recibir Atención** (Get Care) y selecciona **Mi Equipo de Atención** (My Care Team). Se mostrará el PCP que se te ha asignado actualmente. Para actualizarlo, haz clic en **Actualizar mi PCP** (Update My PCP).

- Para recibir ayuda **en persona**, puedes visitar uno de nuestros Centros Florida Blue.
- **O llama a nuestro equipo de servicio dedicado** al número que aparece en la parte de atrás de tu tarjeta de miembro.

¿Qué pasa si necesito transferir mi historial médico de un médico de BayCare a mi nuevo médico?

Una vez que elijas un nuevo médico dentro de la red, deberás solicitar al consultorio de tu médico anterior que envíe tu historial médico al consultorio de tu nuevo médico. Tu médico actual te dará un formulario para que lo firmes y les permita compartir tu información de salud personal con la nueva oficina.

Estamos aquí para ayudarte. Si tienes alguna pregunta o necesitas asistencia, llámanos al número que aparece en la parte de atrás de tu tarjeta de miembro.