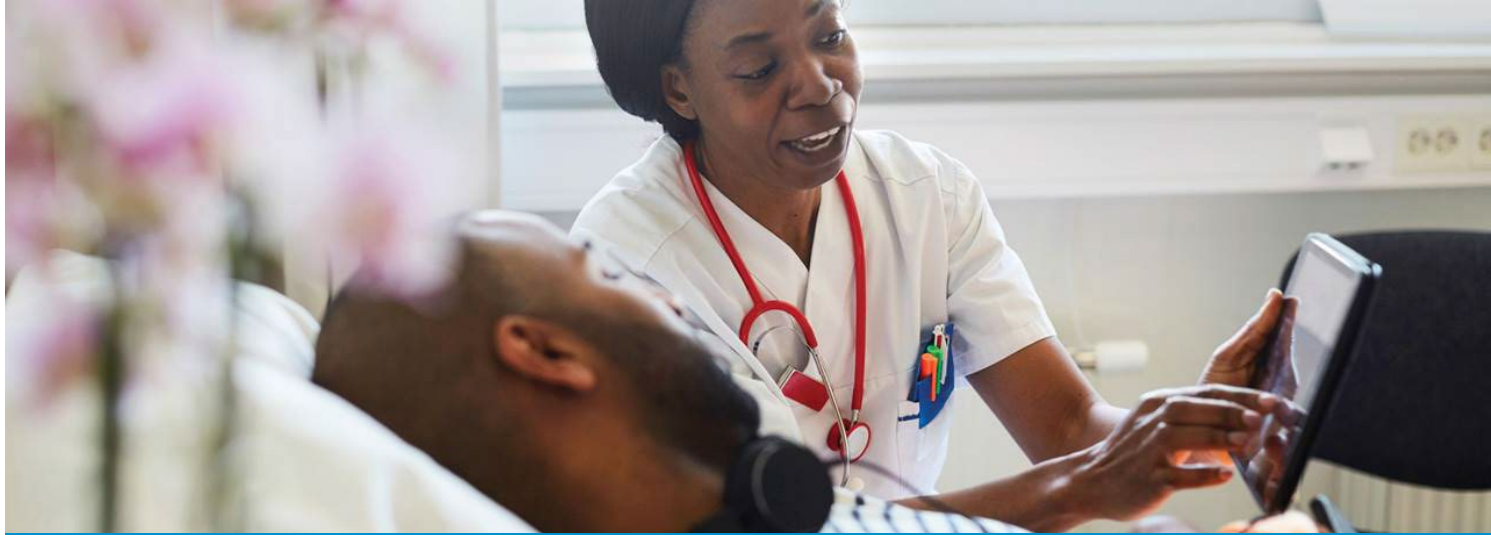




Información Acerca de la Continuidad de la Atención

Memorial Healthcare System

Entendemos que puedas tener preguntas sobre la continuación de la atención con Memorial Healthcare System (Memorial) si ellos deciden dejar nuestra red, y queremos proporcionarte algunos datos importantes.

Por lo general, cuando un grupo médico o sistema hospitalario decide dejar de ser parte de la red de proveedores de tu plan de seguro, puede cambiar la forma en que recibes atención y en lo que pagas por sus servicios. Sin embargo, hay protecciones para pacientes con ciertas condiciones o en tratamiento activo, para que puedan continuar recibiendo atención médica por un período de tiempo sin interrupciones ni tener que pagar más. Esto se conoce como la 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 al costo compartido dentro de la red durante un periodo de tiempo, si son elegibles.
- Entre otras cosas, la COC protege a las personas que están en tratamiento activo, es decir, mujeres embarazadas, personas en tratamiento por condiciones de salud graves y complejas, o en cuidados postoperatorios tras una cirugía, etc.
 - En este caso, la COC te asegura que puedas seguir recibiendo atención de tus proveedores y equipo de atención actuales, o en un establecimiento de Memorial, si es allí donde tu médico desea proporcionar los servicios.
- Entre los servicios que **no** están cubiertos como parte de la COC de una persona o que no se consideran tratamiento activo incluyen las visitas de bienestar rutinarias, enfermedades leves, cirugías electivas (esto incluye atención que no es una emergencia o urgencia y puede planearse con anticipación), y algunas enfermedades crónicas que pueden tratarse mediante visitas periódicas con un médico de atención primaria (PCP). Esto incluye condiciones como el asma, las alergias y la hipertensión.

¿Cuál es el período de tiempo para la Continuidad de la Atención para una condición de salud grave y compleja?

- Si tienes un plan HMO y eres elegible para la COC, la cobertura se extiende hasta seis meses, hasta el 28 de febrero de 2026. Si tienes un plan PPO y eres elegible para la COC, la cobertura se extiende por 90 días, hasta el 30 de noviembre de 2025.
- Después de este plazo, ya no estarás cubierto por la COC y tendrás que buscar otro proveedor de atención de salud o establecimiento para evitar pagar gastos a tu cargo más altos.

¿Cuál es el período de tiempo para la COC si estoy embarazada?

Si tu médico deja de ser parte de nuestra red y estas embarazada, trabajaremos contigo para asegurarnos de que puedas completar tu embarazo y atención de posparto con tus proveedores y equipo de atención actuales. Dependiendo de tu plan, tus beneficios pueden tener algunas diferencias.

- Para las madres embarazadas con un plan HMO, tu atención con tu proveedor estará cubierta por tus beneficios dentro de la red.
- Para aquellas con un plan PPO, todavía puedes usar tu cobertura dentro de la red durante 90 días si Memorial decide dejar la red, y luego tu atención estará cubierta por tus beneficios fuera de la red.

¿Cómo confirmo que soy elegible para la continuidad de la atención?

- Según los datos de las reclamaciones de Florida Blue, podemos identificar a los miembros que han recibido atención de Memorial Healthcare System (Memorial) recientemente y determinar quiénes son elegibles para continuar su atención al costo compartido dentro de la red.
 - La lista de miembros elegibles para la COC se proporciona a Memorial, asegurando 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 Memorial, si es allí donde tu médico desea proporcionar los servicios.
- Como alternativa, Memorial puede verificar la elegibilidad o solicitar la COC en nombre del paciente llamando al Centro de Contacto de Proveedores de Florida Blue.

¿Qué ocurre con la atención de emergencias (sala de emergencias)?

- La sala y los servicios de emergencias están cubiertos, incluso en establecimientos fuera de la red, por lo tanto, todavía podrías ir a Memorial para recibir atención de emergencia. Los planes Florida Blue cubren los servicios de urgencia en una sala de emergencia fuera de la red al costo compartido dentro de la red.
 - Si te admiten en un hospital del Sistema de Salud Memorial después de una visita a su sala de emergencias, incluso si el hospital ya no está en nuestra red, la estancia hospitalaria por esa emergencia está cubierta como si estuviera en nuestra red.
 - Una visita posterior al hospital, fuera de una emergencia, no estaría cubierta a la participación en el costo en red.

¿Qué pasará con mis medicinas recetadas?

- 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 tienen una validez de 12 meses a menos que se especifique lo contrario, o si esas recetas son para sustancias controladas. También podemos trabajar con los miembros para tratar de extender una autorización de medicinas recetadas que esté a punto de expirar, escrita por un proveedor que esté saliendo de la red — generalmente por un período adicional de 30-60 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 preguntas 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) está con Memorial y no se llega a un acuerdo con Memorial, tu plan de salud puede requerir que cambies a un nuevo PCP. De lo contrario, a partir del **1 de septiembre**, tendrías que pagar gastos a tu cargo más altos.
- Si estás entre los que necesitan encontrar un nuevo PCP, antes del 1 de septiembre recibirás una carta que te asignará a un nuevo médico en el área. En todo el sur de la 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 tienen muchas opciones convenientes y dentro de la red si Memorial decide dejar tu red. Pero si prefieres elegir a otro PCP, tienes varias opciones fáciles.
 - Ingresa a tu cuenta de miembro en [FloridaBlue.com](https://floridablue.com). En el menú de arriba, haz clic en **Encontrar y Recibir Atención (Find & Get Care)**, y luego en **Mi Equipo de Atención (My Care Team)**. Aparecerá el médico de atención primaria que tienes asignado en este momento. Para actualizar, haz clic en **Actualizar mi Médico de Atención Primaria (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 de **Recibir Atención (Get Care)** y selecciona **Mi Equipo de Atención (My Care Team)**. Aparecerá el médico de atención primaria que tienes asignado en este momento. Para actualizar, haz clic en **Actualizar mi Médico de Atención Primaria (Update My PCP)**.
 - Para recibir ayuda **en persona**, puedes visitar uno de nuestros Centros Florida Blue.
 - O **llama a nuestro dedicado equipo de servicio** al número que aparece en la parte de atrás de tu tarjeta de miembro.

¿Qué ocurre si tengo que transferir mis registros de salud de un médico de Memorial a mi nuevo médico?

Una vez que hayas elegido un nuevo médico dentro de la red, tendrás que solicitar a la oficina de tu médico anterior que envíe tus registros de salud al consultorio de tu nuevo médico. En el consultorio de tu médico actual te darán un formulario para que lo firmes y les permita compartir tu información de salud personal con la nueva oficina.

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