GHC-SCW Transición de Atención

Preguntas frecuentes sobre la Transición de Atención

1. ¿Qué es la Transición de Atención (TOC, por sus siglas en inglés)?

La Transición de Atención puede aplicarse si usted se encuentra actualmente bajo tratamiento activo con un especialista Algunos ejemplos incluyen:

- Tener una cita, cirugía, procedimiento, infusión o estudio de diagnóstico por imágenes ya programado dentro de los primeros 90 días después de iniciar su cobertura de GHC-SCW
- Estar embarazada
- Usar equipo médico duradero
- Tomar medicamentos con receta

El tratamiento activo se define como haber sido atendido por un especialista al menos dos veces durante los tres meses previos al inicio de su cobertura con GHC-SCW. Las visitas anuales con especialistas fuera de la red no califican, ya que no se consideran tratamiento activo. Todos los servicios deben estar incluidos como beneficio cubierto y cumplir con los criterios de elegibilidad. Los servicios de Transición de Atención no están garantizados.

2. ¿Puedo ver por última vez a mi proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) que está fuera de la red?

No. El programa de Transición de Atención (TOC) aplica únicamente a especialistas cuando usted se encuentra bajo tratamiento activo. Las visitas de atención primaria no califican para la Transición de Atención.

3. ¿Cómo inicio el proceso de Transición de Atención (TOC)?

Complete un formulario de Transición de Atención para cada persona que necesite asistencia. Usted puede:

- Enviar el formulario en línea
- Descargar y cargar el formulario en PDF
- Enviar el formulario completo por fax al (608) 733-6316.
- Enviar el formulario completo por correo postal a:
  GHC-SCW Care Management
  1265 John Q Hammons Drive
  Madison, WI 53717

Enviar el formulario antes de que comience su cobertura, lo que permite al Equipo de Transición revisarlo y comunicarse con usted oportunamente.

4. ¿Cómo selecciono o cambio mi Proveedor de Atención Primaria (PCP)?

Si no eligió un PCP durante la inscripción, GHC-SCW podría asignarle uno basándose en su lugar de residencia. Puede cambiar su PCP en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros al (608) 828-4853.

Para explorar los proveedores disponibles, visite la herramienta de búsqueda Buscar un proveedor, seleccione su red y explore las opciones.

5. ¿Cómo sé si mi especialista está dentro de la red o si necesito una remisión?

Comuníquese con Servicios para Miembros al (608) 828-4853 or (800) 605-4327. Ellos pueden confirmar si su especialista está dentro de la red, explicarle los servicios cubiertos y hablar sobre los costos, como los copagos y el coseguro.

6. Estoy embarazada. ¿Puedo continuar con mi gineco-obstetra (OBGYN, por sus siglas en inglés) actual?

Si tiene menos de 28 semanas de embarazo cuando comience su cobertura, deberá cambiar a un OBGYN dentro de la red.

Si tiene 28 semanas o más de embarazo cuando comience su cobertura, puede continuar viendo a su OBGYN actual y dar a luz en su hospital actual.

7. Veo a un consejero de salud conductual. ¿Puedo seguir atendiéndome con él o ella?
Para verificar si su proveedor de salud conductual o de tratamiento por uso de sustancias está dentro de la red, utilice el Directorio de Proveedores de Salud Conductual. Si su proveedor está fuera de la red, se podrían aprobar visitas de transición durante los primeros 90 días de cobertura.

8. ¿Se cubrirán mis equipos o suministros médicos duraderos (DME)?
CPAP/BiPAP: si ha completado más de la mitad del período de alquiler (7 de 12 meses), puede continuar con su proveedor actual fuera de la red hasta finalizar el periodo de alquiler. Otros equipos y suministros médicos duraderos: Deberá hacer la transición a un proveedor dentro de la red en un plazo de 90 días. El programa TOC puede ofrecer una cobertura temporal durante los primeros 90 días.

9. Me corresponde mi próxima dosis de medicamento inyectable especializado. ¿Qué debo hacer?
Comuníquese con el especialista que prescribe su medicamento. Éste deberá enviar una solicitud de Autorización Previa (PA, por sus siglas en inglés) a GHC-SCW. Puede consultar la lista de medicamentos que requieren autorización previa en el siguiente enlace: **https://ghcscw.com/plan-providers/prior-authorization/**.

10. Tengo una cirugía programada después del plazo de 90 días del TOC. ¿Qué sucede en ese caso?
Si la cirugía está programada con un proveedor fuera de la red y se realizará después de los 90 días desde el inicio de su cobertura, deberá programarla con un proveedor dentro de la red. Si la cirugía es con un proveedor dentro de la red, pero está programada después de los 90 días, su especialista deberá presentar una solicitud de autorización previa (PA).

11. Ya me realizaron mi cirugía y necesito mi visita postoperatoria. ¿Qué sucede si esta cita ocurre después del periodo de 90 días del del TOC?
Su primera visita postoperatoria está incluida en la tarifa global de 90 días y no tendrá cargos adicionales. Si han pasado más de 90 días y su cirujano está fuera de la red, deberá programar la atención de seguimiento con un proveedor dentro de a red.

12. ¿Cómo puedo saber qué servicios requieren autorización previa (PA)?
Consulte la lista disponible en nuestro sitio web **visiting ghcscw.com/prior-authorization**.

13. ¿Cómo solicita mi proveedor una autorización previa?
Los proveedores pueden solicitar una autorización previa (PA) mediante el sitio web de GHC-SCW. Deben ir a For Partners (Para colaboradores) y luego seleccionar Prior Authorization (Autorización previa).

14. ¿Cuánto tiempo tarda en procesarse una autorización previa?
Una vez que GHC-SCW recibe la solicitud de PA de su proveedor, tenemos hasta 15 días calendario para revisarla. La mayoría de las solicitudes se procesan en una semana.

15. ¿Cómo transfiero mis expedientes médicos a mi nuevo proveedor?
Si tanto su proveedor anterior como el nuevo usan EPIC (UW Health, SSM Health, UnityPoint Health-Meriter, Divine Savior, Upland Hills, Fort Healthcare, Mercy Healthcare, Southwest Health, etc.), su nuevo proveedor puede importar sus expedientes electrónicamente.
Si su proveedor anterior no usa EPIC, comuníquese con el consultorio de ese proveedor para solicitar que sus registros se envíen a GHC-SCW.

16. ¿Qué otros pasos debo seguir al hacer la transición de mi atención?
Asegúrese de tener suficientes recetas o reabastecimientos de medicamentos antes de cambiar a GHC-SCW, para evitar interrupciones en su tratamiento.

Programe una cita como nuevo miembro dos semanas después de que se apruebe su solicitud de seguro. Llame a Servicios para Miembros para obtener su número de miembro, y luego programe una cita con su nueva clínica de atención primaria después de su fecha de inicio.

Regístrese para obtener una cuenta de GHCMyChart℠ para que pueda administrar sus citas, ver los resultados de pruebas de laboratorio y comunicarse con su equipo de atención.

Para obtener más detalles y la información más actualizada, visite nuestro sitio web: **Transición de su atención.**