

Fecha: _____

Información del miembro:

Nombre del miembro: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de identificación del miembro: _____

Número de teléfono: _____

Nombre del padre o tutor (si corresponde): _____

Información del proveedor:

Nombre del proveedor: _____

Número de identificación del proveedor: _____

Número de teléfono: _____

Número de fax: _____

Nombre del contacto en la oficina: _____

¿Preferencia para seguimiento? Llamada Fax

Marque los motivos apropiados para la referencia médica (marque todos los que correspondan):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Incumplimiento respecto del medicamento recetado.* | <input type="checkbox"/> Comportamiento inadecuado.* |
| <input type="checkbox"/> Uso inadecuado de la sala de emergencia.* | <input type="checkbox"/> Adicto a medicamentos bajo receta.* |
| <input type="checkbox"/> No presentarse en las citas o seguimiento médico.* | <input type="checkbox"/> Necesidad de asistencia o servicios para la salud del comportamiento.* |
| <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado o ningún conocimiento de los beneficios del plan. | <input type="checkbox"/> Comportamiento fraudulento. |
| <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones frecuentes.* | <input type="checkbox"/> Múltiples citas perdidas.* |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad física o mental persistente/crónica.* | <input type="checkbox"/> Ayuda para localizar a un proveedor especialista. |
| <input type="checkbox"/> Uso inadecuado de servicios para pacientes ambulatorios.* | <input type="checkbox"/> Problemas/cuestiones con brechas en la atención. |
| <input type="checkbox"/> Incumplimiento del plan de tratamiento.* | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

Información o comentarios adicionales:

Envíe este formulario por fax al Equipo de Alcance de Respuesta Rápida (RROT) al 1-866-426-7309.

Se realizó el seguimiento: _____

Comentarios: _____

Para el RROT: Verifique qué intervenciones se utilizaron para cuestiones de incumplimiento marcadas con * más arriba:

- Conector de atención del RROT: Referir al miembro a un administrador de cuidado del RROT.
- Administrador de cuidado del RROT: Refiérase al Equipo de Administración de cuidados médicos integrales para las intervenciones de enlace y alcance.

Nota: El RROT debe realizar el seguimiento con personal de la oficina del proveedor luego del alcance con el miembro para comunicar las intervenciones.