

## Formulario de Referido/Hoja de Consulta

# Referido 18000

I. Información del Beneficiario			
Nombre del Beneficiario		Número de Identificación del Beneficiario □□□□□□□□□□□□□□	Fecha de Efectividad Cubierta (Mes/Día/Año)
El Beneficiario Tiene Otro Plan? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Número de Contrato del Otro Plan	Nombre del Otro Seguro	Fecha de Efectividad (Mes/Día/Año)
II. Información del Proveedor que Refiere			
Fecha de Emisión del Referido (Mes/Día/Año)	Fecha de Terminación del Referido (Mes/Día/Año)	Nombre del Proveedor	
NPI del Proveedor □□□□□□□□□□	Teléfono	Firma del Proveedor	
Especialidad	Unidades (Si aplica)	Diagnóstico (ICD-10)	
Historial del Paciente/Notas			
Resultados de Pruebas Diagnósticas			
Paciente Referido Para (Especifique)			
Laboratorios	<input type="checkbox"/>	Pruebas Diagnósticas	<input type="checkbox"/>
Radiología	<input type="checkbox"/>	Anestesia	<input type="checkbox"/>
		Consulta	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="checkbox"/>
III. Reporte del Especialista			
Resultados Clínicos			
Resultados de Pruebas Diagnósticas			
ICD-10 y Notas			
Detalles de Tratamiento			
Datos Sobre el Proveedor del Servicio			
Fecha de Servicio Desde (Mes/Día/Año)	Nombre del Proveedor	Especialidad del Proveedor	Teléfono
Fecha de Servicio Hasta (Mes/Día/Año)	Firma Del Proveedor	NPI del Proveedor □□□□□□□□□□	

## Instrucciones para llenar el Formulario de Referidos / Hoja de Consulta

En aquellos casos en que el Médico Primario (PCP por sus siglas en inglés) refiera a un beneficiario para obtener servicios de Especialistas, Laboratorios, Rayos X entre otros, es responsable de completar este formulario. Este documento, además de ser un requisito de pago para el proveedor a quien se refiere, constituye una herramienta de comunicación relacionada al cuidado de salud del beneficiario.

### Métodos para someter los referidos:

- ✓ Electrónica a través del portal de proveedores de PSM
- ✓ Interactive Voice Response (IVR)
- ✓ Papel

\*PSM recomienda a sus proveedores que utilicen las herramientas electrónicas disponibles para la Red de Proveedores contratadas ya que es un proceso de mayor eficiencia y control.

### Formulario de Referidos:

El Formulario de Referidos cuenta con 3 hojas:

- ✓ Hoja original (blanca) – es del médico que refiere
- ✓ Hoja de color amarilla – para el especialista que factura el servicio
- ✓ Hoja de color rosa – para que el beneficiario la devuelva al proveedor que refiere

Es importante se llenen todos los campos del Formulario de Referidos. Los siguientes campos son mandatorios:

- ✓ Nombre del Beneficiario
- ✓ Número de Beneficiario (MPI)
- ✓ Nombre del PCP o médico que refiere
- ✓ NPI
- ✓ Fecha de emisión – El referido tiene una duración de 90 días a partir de su emisión
- ✓ Nombre del Especialista
- ✓ NPI del Especialista
- ✓ Fecha de Visita o Consulta

### Puntos importantes:

En ninguna circunstancia el Formulario de Referido representa una garantía de pago ya que las reclamaciones se rigen por editajes y políticas de pago que apliquen.

Los requisitos de pre-autorización establecidos por el Plan de Salud Menonita (PSM) prevalecen sobre los requisitos de referidos. Por lo tanto, todo servicio que requiera pre-autorización requiere un número de aprobación emitido por el PSM independientemente tenga referido.

**Los Médicos Primarios (PCP) deben referir a sus pacientes a proveedores participantes del PSM. De necesitar referir a un beneficiario a un proveedor no participante de la red del PSM se requiere un número de autorización.**

Para más información favor comunicarse con nuestro Departamento de Servicio al Proveedor al siguiente número de teléfono: 1- 855-297-0140 de lunes a viernes en horario de 7:00am a 7:00pm.