

Health Net (HMO C-SNP)

Herramienta de Evaluación de Calificación para Preinscripción



Health Net es un Plan de Necesidades Especiales (por sus siglas en inglés, SNP) de Medicare Advantage diseñado para personas con afecciones crónicas, como diabetes, insuficiencia cardíaca crónica y determinados trastornos cardiovasculares.

Información de la persona inscrita

Apellido: Nombre: Inicial del segundo nombre:

Número de Medicare: Número de teléfono: - -

Fecha de nacimiento:

M M D D A A A A

Complete este formulario y envíelo junto con su formulario de inscripción. Si puede responder “Sí” o “No estoy seguro” a alguna de las siguientes preguntas, puede ser elegible para inscribirse en nuestro SNP para atención de afecciones crónicas. Cuando complete y envíe este formulario junto con un formulario de inscripción, será inscrito en Health Net. Intentaremos verificar su(s) afección(es) crónica(s) con su proveedor durante el primer mes de inscripción. Si no podemos hacerlo, deberemos cancelar su afiliación al Plan de Necesidades Especiales.

Preguntas sobre afecciones crónicas

- ¿Le han diagnosticado diabetes? Sí No No estoy seguro
- ¿Ha tenido problemas de niveles altos de azúcar en sangre? Sí No No estoy seguro
- ¿Toma medicamentos y/o le han dado una dieta especial para controlar el azúcar en sangre? Sí No No estoy seguro
- ¿Le han diagnosticado insuficiencia cardíaca crónica (o congestiva) (por sus siglas en inglés, CHF)? Sí No No estoy seguro
- ¿Ha tenido problemas de retención de líquido en sus pulmones o hinchazón en sus piernas debido a un problema cardíaco? Sí No No estoy seguro
- ¿Toma medicamentos para prevenir la retención de líquido? Sí No No estoy seguro
- ¿Le han diagnosticado algunos de los siguientes trastornos cardiovasculares? Sí No No estoy seguro
- Arritmia cardíaca
 - Trastorno tromboembólico venoso crónico
 - Enfermedad de las arterias coronarias
 - Enfermedad vascular periférica
- ¿Ha tenido problemas de latidos cardíacos erráticos y rápidos? Sí No No estoy seguro
- ¿Ha tenido problemas de dolor u opresión en el pecho, dificultad para respirar, ataque cardíaco o derrame cerebral? Sí No No estoy seguro
- ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene un coágulo de sangre? Sí No No estoy seguro

(continuación)

Blanco: Health Net Amarillo: Afiliado

Proveedor(es) de cuidado de la salud que pueden verificar su(s) afección(es) crónica(s)

PROVEEDOR 1

Nombre del proveedor:

Domicilio del proveedor:

Teléfono del proveedor:

 - -

Fax del proveedor:

 - -

PROVEEDOR 2

Nombre del proveedor:

Domicilio del proveedor:

Teléfono del proveedor:

 - -

Fax del proveedor:

 - -

Autorización para Divulgar Información Médica para Verificar Afección(es) Crónica(s):

Por medio del presente documento, autorizo la divulgación de mi información médica por parte de los proveedores arriba mencionados a Health Net para verificar que me han diagnosticado una afección crónica que me hace elegible para la inscripción en el Plan de Necesidades Especiales de Health Net. Esta autorización se aplica a toda la información médica que el proveedor mantiene en relación con mi historial médico para la(s) afección(es) crónica(s) arriba indicada(s).

Nota: La información que se divulgue como resultado de esta autorización estará protegida por Health Net de acuerdo con las leyes y los requisitos estatales y federales aplicables.

Firma

Firma de la persona inscrita:

Fecha:

M M D D A A A A

Nombre del agente de seguro médico (si corresponde):

Firma del agente de seguro médico (si corresponde):

Fecha:

M M D D A A A A

Para obtener más información o ayuda con este formulario, llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-800-431-9007 (TTY: 711).

Horario de atención: Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, durante los fines de semana y en los días feriados federales.

Health Net tiene un contrato con Medicare para planes HMO SNP. La inscripción en Health Net depende de la renovación del contrato.

FRM031827SK00 (7/19)

Blanco: Health Net Amarillo: Afiliado

