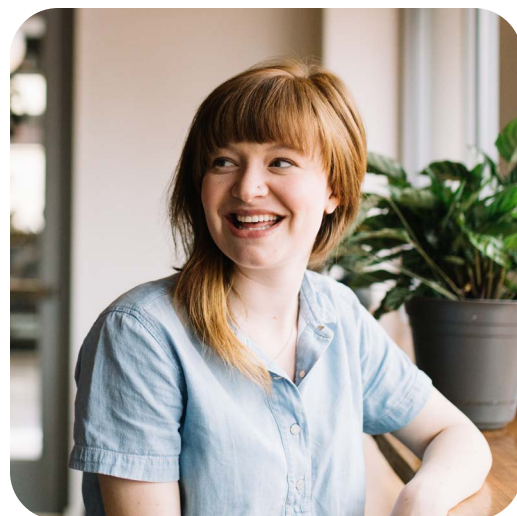


Transition of Care

Continuing care when your health plan changes

Changing health plans but currently receiving treatment from an out-of-network provider? You may be able to continue treatment for up to 90 days. Here's how.



When you're receiving treatment for a qualifying illness or medical condition and you change health plans, you may qualify for "Transition of Care." Transition of Care allows you to continue treatment with your current provider while you transition to a provider in your new plan's network.

Transition of Care is especially important for plans that require members to "activate" (designate a primary care doctor to guide their care) using the Centivo app or member portal. Make sure you activate if your plan requires it.

Here's what you should know about Transition of Care

Transition of Care is a temporary extension of coverage for members currently receiving care for a qualifying illness or medical condition (examples listed below). However, we are unable to honor previously scheduled surgeries with out-of-network providers.

With Transition of Care, you can continue to see your treating provider for a limited period (up to 90 days). However, you must submit the request within the first 30 days after your plan's effective date. The following frequently asked questions will help explain the process and how you can submit a request.

Which types of illness or conditions qualify for Transition of Care?

If any of the following applies at the time your new plan starts, you may qualify for Transition of Care coverage:

- **Hospital care:** You're in the hospital or recovering from a major surgery
- **Terminal illness:** You're receiving treatment for an incurable illness or end-stage disease
- **Pregnancy:** You're in the second or third trimester of your pregnancy
- **Medical/surgical:** You're receiving ongoing medical treatment for a very serious or complex condition to prevent a remission or deterioration of your health
- **Mental health or substance use disorder:** You're receiving ongoing treatment for a serious or complex condition to prevent a remission or deterioration of your mental health
- **Transplant:** You're in active treatment, considered an unstable recipient or in need of ongoing care due to complications associated with a transplant

Why should I request Transition of Care?

Transition of Care allows you to complete treatment with your current doctor or facility for a certain amount of time, even though they're not in your new plan's network. If your treatment lasts longer than the approved time (up to 90 days), Centivo Member Care will help you find a new in-network provider or facility.

How long can I keep seeing my current doctor?

You can keep seeing your doctor for a limited period (up to 90 days). After the 90 days, you must change to a new Centivo in-network doctor or facility.

When can I request Transition of Care?

You can apply for Transition of Care when you receive your Centivo member ID (located on your Centivo member ID card) or up to 30 days after your plan's effective date. However, Transition of Care may not apply to all health plans. To confirm if you're eligible to apply for Transition of Care, contact Centivo Member Care at the number on your Centivo member ID card.

What if transition of care can't be set up with my doctor?

Sometimes, doctors choose not to take part in a transition of care agreement. If that happens, we'll help you find a new doctor in the Centivo Network. If you choose to keep seeing the out-of-network doctor without an agreement, you'll be responsible for higher out-of-pocket costs.

How do I request Transition of Care?

Call Centivo Member Care using the number on the back of your member ID card and let them know you'd like to request Transition of Care. You can also find the Transition of Care form in the **Coverage** section of the Centivo app and member portal.

What happens after I request Transition of Care? How long does it take?

Centivo will review your request and determine if your treatment is medically necessary to qualify for Transition of Care. This review and approval process typically takes up to 30 days, but could take longer depending on how long the treating provider takes to respond. Once a decision has been made, we'll contact you to let you know the status of your request and what to do next. If your request is denied, we'll work with you on what options are available and help you find a new doctor who's in your new network.

Since this is a new health plan, do I need to get pre-certification before getting care?

In some cases, your doctor might need to resubmit a pre-certification request before you get care. If this is required, we'll work with your doctor to get it submitted.

Can I request Transition of Care for more than one treatment or condition?

Yes, but you'll need to submit a Transition of Care form for each treatment or condition. Each Transition of Care approval applies for one illness, treatment or condition and can't be applied to non-related conditions.

**If you have any questions, call Centivo Member Care
using the number on the back of your member ID card.**

Transition of Care form

Transition of Care may be granted if you were in the care of a provider before the start of the plan year and that provider is not in the network for your Centivo plan. You can use this form to request Transition of Care be granted under certain scenarios. Transition of Care may not apply to all health plans. To confirm if you're eligible to apply for Transition of Care, contact Centivo Member Care at the number on your Centivo member ID card.

Please note: If you continue to see the out-of-network provider before Transition of Care is granted, that care may not be covered or may be covered at the out-of-network cost, if your plan offers out-of-network coverage.

The completed form and supporting documentation can be attached to a message in the Centivo app or member portal, faxed to 716-219-1946 or mailed to:

Centivo
Attention: Transition of Care
199 Scott St, Suite 800, Buffalo, NY 14204

SECTION A

Member information

Primary member's employer name:

Plan effective date (MM/DD/YYYY):

Primary member name:

Member ID:

Mailing address:

Member DOB (MM/DD/YYYY):

Email address:

Phone number:

Patient name:

SECTION B

Healthcare provider information

Healthcare provider name/group practice name:

Healthcare provider specialty (e.g., physical therapy, internal medicine):

Address:

Phone #:

Hospital where healthcare provider practices (if applicable):

Hospital address (if applicable):

Hospital phone # (if applicable):

FOR CENTIVO MEMBER CARE TO COMPLETE:

NPI:

TIN:

SECTION C

If you or your dependent are requesting to see an out-of-network provider due to a recent surgery or hospitalization, please complete the following:

Admission date(s) (MM/DD/YYYY):

Reason/diagnosis:



CONFIDENTIAL

Surgery date (MM/DD/YYYY):

Type of surgery:

Treatment being received:

Expected treatment duration:

Date last seen for this medical issue (MM/DD/YYYY):

Are you or your dependent expected to be in the hospital when Centivo coverage begins or during the next 90 days?

Yes

No

Please provide medical condition information for you or your dependent making this request:

Pregnant and in the second or third trimester of pregnancy? Due date

Yes

No

Currently receiving care for conditions that require intensive treatment and management, such as heart attack, trauma and severe infections?

Yes

No

Currently receiving treatment for mental health or substance use disorder?

Yes

No

Receiving treatment as a result of a recent major surgery?

Yes

No

Receiving dialysis treatment or organ transplant?

Yes

No

If you didn't answer "Yes" to any of the above questions, please describe the condition for which Transition of Care is requested:

Please list any other continuing care needs that may qualify for Transition of Care. If these care needs are not associated with the condition for which you're applying for Transition of Care, you'll need to complete a separate Transition of Care request form.

SECTION D

Request explanation

Medical documentation/records supporting request must be supplied for consideration.

Please explain why out-of-network services are being requested:

Type of service(s) being requested (please be specific — office consult, therapy, etc.):

Estimated date range/number of visits:

Requested Transition of Care start date (MM/DD/YYYY):

SECTION E

Signature/date

I hereby authorize the above healthcare provider to give Centivo all information and medical records necessary to make an informed decision concerning my request for Transition of Care. I understand I am entitled to a copy of this authorization form.

Signature of patient, parent or guardian

Date

FOR CENTIVO TO COMPLETE (please do not write in this section)

Reference # (Centivo assigned):

Signature:

Date:

Approved

Reason for approval/denial (include network adequacy commentary):

Denied

Date member advised by Centivo:

Centivo employee name:

Contact method:

Phone

Email

Voicemail

Date member advised by other:

Name:

Contact method:

Phone

Email

Voicemail

Transición de la atención médica

Atención médica continuada cuando cambie de plan médico

¿Está cambiando de seguro médico, pero actualmente recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red? Es posible que pueda seguir con el tratamiento hasta por 90 días. Le explicamos cómo.



Cuando está recibiendo tratamiento por una enfermedad o condición que califica y cambia de plan médico, puede optar por la “transición de la atención médica”. La transición de la atención médica le permite continuar el tratamiento con su proveedor actual mientras hace la transición a un proveedor de la red de su nuevo plan.

La transición de la atención médica es sobre todo importante para los planes que requieren que los miembros “activen” (designen un médico de atención primaria para guiar su atención) usando la aplicación Centivo o el portal para miembros. Asegúrese de activar su plan, si es necesario.

Esto es lo que debe saber sobre la transición de la atención médica

La transición de la atención médica es una extensión temporal de la cobertura para los afiliados que están recibiendo atención por una enfermedad o condición que califica (los ejemplos se indican abajo). Sin embargo, no podemos honrar las cirugías previamente programadas con proveedores fuera de la red.

Con la transición de la atención médica, puede seguir visitando al proveedor que lo atiende por un periodo de tiempo limitado (hasta 90 días). Sin embargo, debe presentar la solicitud en un plazo de 30 días después de la fecha de entrada en vigor del plan. Las siguientes preguntas frecuentes lo ayudarán a conocer el proceso y a saber cómo puede presentar una solicitud.

¿Qué tipos de enfermedades o condiciones califican para la transición de la atención médica?

Si alguno de los siguientes requisitos se aplica en el momento en que empieza su nuevo plan, es posible que califique para la cobertura de transición de la atención médica.

- **Atención hospitalaria:** Está hospitalizado o recuperándose de una cirugía importante.
- **Enfermedad terminal:** Está recibiendo tratamiento para una enfermedad incurable o en fase terminal.
- **Embarazo:** Está en el segundo o tercer trimestre de su embarazo.
- **Médico/quirúrgico:** Está recibiendo tratamiento médico continuo por una condición muy grave o compleja para evitar una remisión o el deterioro de su salud.
- **Salud mental o trastorno por consumo de sustancias:** Recibe tratamiento continuo por una condición grave o compleja para evitar una recurrencia o el deterioro de su salud mental.
- **Trasplante:** Está en tratamiento activo, se lo considera un receptor inestable o necesita atención continua por complicaciones asociadas a un trasplante.

¿Por qué debo solicitar la transición de la atención médica?

La transición de la atención le permite completar el tratamiento con su médico o centro actual durante un período determinado, aunque no estén en la red de su plan nuevo. Si su tratamiento dura más que el tiempo aprobado (hasta 90 días), Centivo Member Care lo ayudará a encontrar un nuevo proveedor o centro en la red.

¿Cuánto tiempo puedo seguir atendiéndome con mi médico actual?

Puede seguir atendiéndose con su médico por un período limitado (hasta 90 días). Después de los 90 días, debe cambiar a un nuevo médico o centro en la red de Centivo.

¿Cuándo puedo solicitar la transición de la atención?

Puede solicitar la Transición de la atención cuando reciba su identificación de miembro de Centivo (que está en su tarjeta de identificación de miembro de Centivo) o hasta 30 días después de la fecha de entrada en vigor de su plan. Sin embargo, es posible que la Transición de la atención no se aplique a todos los planes médicos. Para confirmar si es elegible para solicitar la Transición de la atención, comuníquese con Atención al miembro de Centivo al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Centivo.

¿Qué pasa si no puedo coordinar la transición de atención con mi médico?

A veces, los médicos deciden no participar en un acuerdo de transición de atención. Si eso sucede, le ayudaremos a encontrar un nuevo médico en la red Centivo. Si decide seguir viendo a un médico fuera de la red sin un acuerdo, usted pagará más de su bolsillo.

¿Cómo solicito la transición de la atención?

Llame a Centivo Member Care al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro e infórmeles que quiere solicitar la transición de la atención. También puede encontrar el formulario de transición de la atención en la sección de cobertura de la app de Centivo y el portal para miembros.

¿Qué sucede después de que solicito la transición de la atención? ¿Cuánto tiempo tarda?

Centivo revisará su solicitud y determinará si su tratamiento califica como médicamente necesario para la transición de la atención médica. Este proceso de revisión y aprobación por lo general demora hasta 30 días, pero podría demorar más dependiendo de cuánto tiempo tarde en responder el proveedor solicitado. Una vez que se haya tomado una decisión, nos comunicaremos con usted para informarle del estado de su solicitud y qué pasos siguen. Si le niegan su solicitud, trabajaremos con usted sobre las opciones disponibles y lo ayudaremos a encontrar un médico nuevo que esté en su red.

Como este es un plan médico nuevo, ¿debo obtener una certificación previa antes de recibir atención?

En algunos casos, puede que su médico deba volver a presentar una solicitud de certificación previa antes de que reciba atención. Si esto es necesario, se trabajaremos su médico para presentarla.

¿Puedo solicitar la Transición de la atención para más de un tratamiento o condición?

Sí, pero deberá enviar un formulario de Transición de la atención para cada tratamiento o condición. Cada aprobación de Transición de la atención se aplica a una enfermedad, tratamiento o condición y no se puede aplicar a condiciones no relacionadas.

Si tiene preguntas, llame a Centivo Member Care al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro.

Formulario de Transición de la Atención

[Imprimir](#)[Borrar](#)

Se puede dar la transición de la atención si lo atendió un proveedor antes del comienzo del año del plan y ese proveedor no está en la red de su plan de Centivo. Puede usar este formulario para solicitar la transición de la atención médica en ciertas situaciones. La transición de la atención puede no aplicar a todos los planes médicos. Para confirmar si es elegible para solicitar la transición de la atención, comuníquese con Atención para miembros de Centivo al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Centivo.

Tenga en cuenta: Si sigue atendándose con el proveedor fuera de la red antes de que la Transición de la atención sea otorgada, puede que esa atención no esté cubierta o que lo esté de acuerdo a los costos fuera de la red, si es que su plan le ofrece cobertura fuera de este.

El formulario completado y la documentación de respaldo pueden adjuntar a un mensaje en el Portal o la aplicación para miembros de Centivo, por fax al 716-219-1946 o por correo postal a:

Centivo
Attention: Transition of Care
199 Scott St, Suite 800, Buffalo, NY 14204

SECCIÓN A

Información para miembros

Nombre del empleador del miembro principal:

Fecha de vigencia del plan (MM/DD/AAAA):

Nombre del miembro primario:

Identificación de miembro:

Dirección del miembro:

Fecha de nacimiento del miembro (MM/DD/AAAA):

Dirección de correo electrónico:

N.º de teléfono:

Nombre del paciente:

SECCIÓN B

Información del proveedor de atención médica

Nombre del proveedor de atención médica/nombre del grupo médico:

Especialidad del proveedor de atención médica (p. ej., fisioterapia, medicina interna):

Dirección:

N.º de teléfono:

Hospital donde atiende el proveedor de atención médica (si corresponde):

Dirección del hospital (si corresponde):

N.º de teléfono del hospital (si corresponde):

PARA QUE LO COMPLETE MEMBER CARE:

NPI:

TIN:

SECCIÓN C

Si usted o su dependiente solicitan atenderse con un proveedor fuera de la red por una cirugía u hospitalización reciente, complete lo siguiente:

Fechas de ingreso (MM/DD/AAAA):

Motivo/diagnóstico:



CONFIDENTIAL

Fecha de la cirugía (MM/DD/AAAA):

Tipo de cirugía:

Tratamiento que recibió:

Tiempo que se espera que dure el tratamiento: Fecha en que lo atendieron por última vez por este problema médico (MM/DD/AAAA):

¿Se espera que usted o su dependiente estén en el hospital cuando comience la cobertura de Centivo o durante los próximos 90 días?

SíNo

Dé información sobre su condición médica o la de su dependiente cuando haga esta solicitud:

¿Está embarazada y en el segundo o tercer trimestre de embarazo? Fecha del parto

SíNo

¿Actualmente recibe atención por condiciones que necesitan tratamiento y manejo intensivos, como ataque cardíaco, traumatismo e infecciones graves?

SíNo

¿Recibe actualmente tratamiento por trastorno de salud mental o por consumo de sustancias?

SíNo

¿Recibe tratamiento como resultado de una cirugía mayor reciente?

SíNo

¿Recibe tratamiento de diálisis o trasplante de órganos?

SíNo

Si no respondió "Sí" a ninguna de las preguntas de arriba, especifique la condición por la que solicita la transición de la atención:

Escriba cualquier otra necesidad de atención continua que pueda calificar para la transición de la atención. Si estas necesidades de atención no están asociadas con la condición por la que solicita la transición de la atención, deberá completar un formulario de solicitud de transición de la atención por separado.

SECCIÓN D

Explicación de la solicitud Se debe entregar documentación/expedientes médicos que respalden la solicitud para su consideración.

Explique por qué se solicitan los servicios fuera de la red:

Tipo de servicios que se solicitan (sea específico: consulta médica, terapia, etc.):

Intervalo de fechas estimado/cantidad de consultas: Fecha de inicio de la transición de la atención que se solicitó (MM/DD/AAAA):

SECCIÓN E

Firma/fecha

Por la presente, autorizo al proveedor de atención médica que se menciona arriba a dar a Centivo toda la información y los expedientes médicos necesarios para tomar una decisión informada de causa sobre mi solicitud de transición de la atención. Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de este formulario de autorización.

Firma del paciente, padre o tutor

Fecha

PARA QUE LO COMPLETE CENTIVO (no escriba en esta sección)

N.º de referencia (asignado por Centivo):

Firma:

Fecha:

Aprobado

Denegado

Motivo de aprobación/denegación (incluya comentarios sobre la idoneidad de la red):

Fecha de ingreso que aconseja Centivo:

Nombre del empleado de Centivo:

Método de contacto:

TeléfonoCorreo electrónicoMensaje de voz

Fecha de ingreso que aconseja otro:

Nombre:

Método de contacto:

TeléfonoCorreo electrónicoMensaje de voz