

EPSDT – Población específica – Formulario de elección del proveedor

Este formulario se debe usar para todos los servicios de Medicaid solicitados que exigen autorización previa.

<b>Nombre del beneficiario:</b>	
<b>Tipo de servicio solicitado:</b>	
<input type="checkbox"/> <i>EPSDT - Servicios de cuidado personal</i>	<input type="checkbox"/> Equipos y suministros médicos
<input type="checkbox"/> <i>Servicios médicos en casa</i>	<input type="checkbox"/> <i>Salud conductual especializada</i>
<input type="checkbox"/> <i>Atención médica pediátrica diurna</i>	<input type="checkbox"/> <i>Análisis conductual aplicado (ABA)</i>
<input type="checkbox"/> <i>Servicios terapéuticos (ST, OT, PT, audiología)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Otro: _____</i>
<b>El beneficiario/tutor legal debe marcar la declaración correspondiente y firmar abajo:</b>	
<input type="checkbox"/>	<p>1. <b>Mi SC me explicó que puedo elegir entre proveedores de servicios cuando hay una opción disponible.</b> Revisé una lista de proveedores disponibles. Entiendo que es posible que esta lista no incluya a <u>todos</u> los proveedores disponibles. Entiendo que puedo elegir un nuevo proveedor en cualquier momento. Seleccioné los siguientes proveedores. Solicité que se haga una remisión a este proveedor. Si mi primera opción de proveedor no está disponible, haga una remisión a mis siguientes opciones:</p> <p>1.ª elección de proveedor: _____</p> <p>2.ª elección de proveedor: _____</p> <p>3.ª elección de proveedor: _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>2. <b>Mi SC me explicó que puedo elegir entre proveedores de servicios cuando hay una opción disponible. Me indicaron que solo hay un (1) proveedor disponible para este servicio.</b> Entiendo que puedo elegir un nuevo proveedor en cualquier momento si hay otro proveedor disponible. Solicité que se haga una remisión a este proveedor:</p> <p>Elección de proveedor: _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>3. <b>Ya elegí el proveedor que quiero.</b> No quiero revisar una lista de proveedores disponibles. Entiendo que puedo elegir un nuevo proveedor en cualquier momento. Solicité que se haga una remisión a este proveedor:</p> <p>Elección de proveedor: _____</p>

\_\_\_\_\_  
**Firma del beneficiario/tutor y relación**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

SC puede obtener una elección verbal del proveedor si es necesario para una remisión oportuna al proveedor. La familia debe tener una lista de proveedores o saber a quiénes quieren. SC no puede proporcionar a la familia una lista parcial de proveedores para elegir. SC debe completar este formulario documentando el proveedor que eligió el beneficiario, remitir al beneficiario al proveedor y enviar por correo una copia de COP verbal al beneficiario.

Certifico que el beneficiario/tutor seleccionó la elección de proveedor de arriba.

\_\_\_\_\_  
**Firma de SC**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**