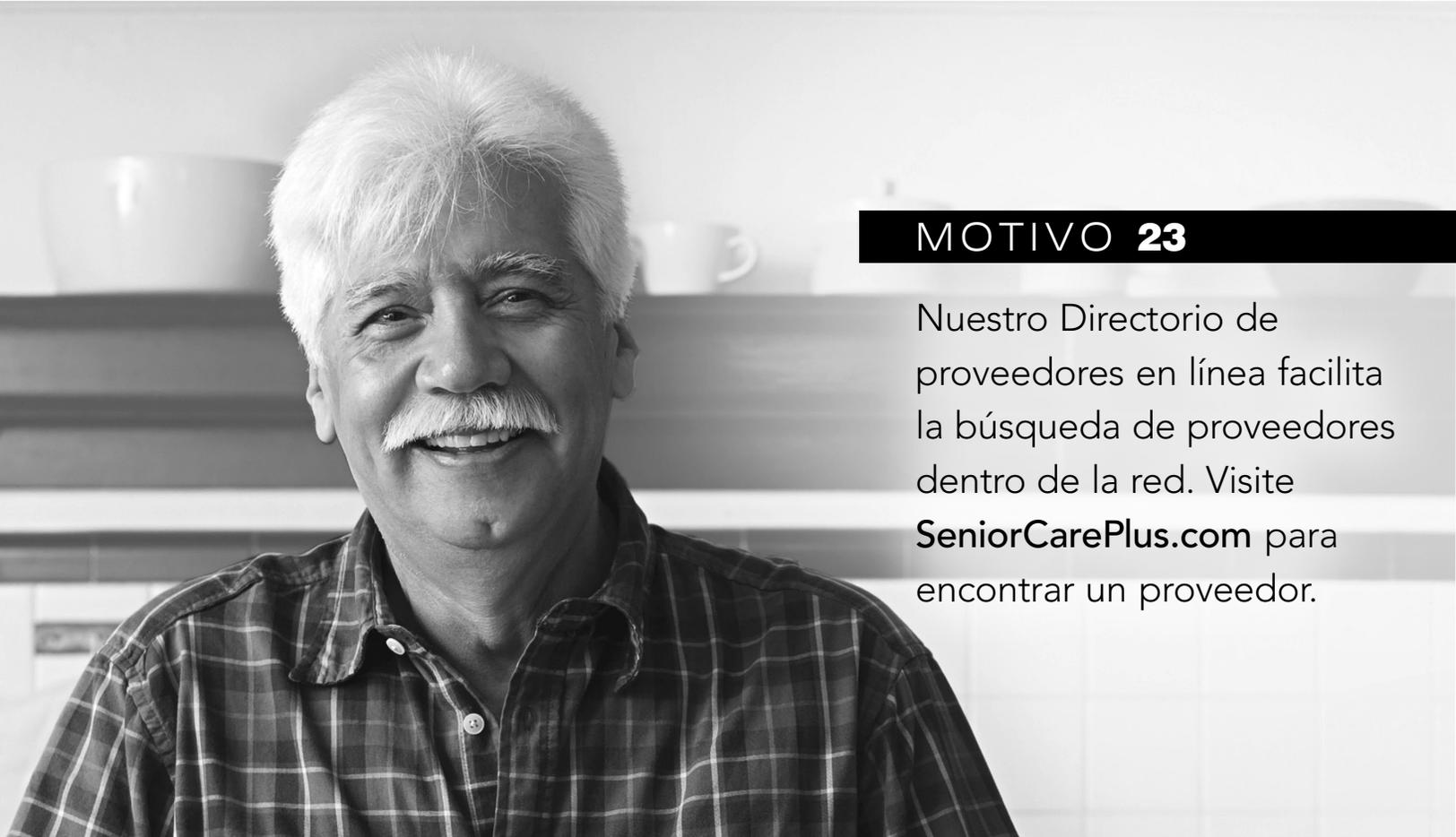


DIRECTORIO DE PROVEEDORES



MOTIVO 23

Nuestro Directorio de proveedores en línea facilita la búsqueda de proveedores dentro de la red. Visite SeniorCarePlus.com para encontrar un proveedor.

Por los motivos más saludables.

MEDICARE ADVANTAGE PLANS

Comprehensive • Encompass

CLARK COUNTY

Senior Care
Plus 

Un plan Medicare Advantage de Hometown Health.





A Medicare Advantage Plan from Hometown Health.



Senior Care Plus Comprehensive and Encompass (HMO) Plans

Directorio de proveedores y farmacias

Este directorio entró en vigencia el 12/01/2022.

Este directorio proporciona una lista de los actuales proveedores de la red de Senior Care Plus Comprehensive and Encompass (HMO) Plans.

Este directorio está destinado a los asegurados de Senior Care Plus que viven en condado de Clark, Nevada.

Para acceder al Directorio de proveedores en línea de Senior Care Plus, puede visitar www.SeniorCarePlus.com. Si tiene alguna pregunta sobre la información incluida en este directorio (copia impresa o en línea), llame a nuestro departamento de Servicio al Cliente al 888-775-7003. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. El horario de atención telefónica es de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Cerramos todos los feriados federales. También puede visitar www.SeniorCarePlus.com.

A fin de obtener la información más actualizada sobre los proveedores de la red de Senior Care Plus de su área, visite www.SeniorCarePlus.com o llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente a los números de teléfono indicados anteriormente.

Senior Care Plus es una organización de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Senior Care Plus depende de la renovación del contrato.

Esta información está disponible en otros idiomas de forma gratuita. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente al 888-775-7003. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. Nuestro horario de atención es de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Cerramos todos los feriados federales.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Por favor llame a nuestro número de servicio al cliente al 888-775-7003. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. Nuestro horario de atención es de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º

de octubre al 31 de marzo), y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Cerramos todos los feriados federales.

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia de idiomas, sin cargo. Llame al 1-888-775-7003, de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Cerramos todos los feriados federales.

Este documento está disponible en otros formatos, como el sistema braille y en letra grande.

Senior Care Plus cumple con las leyes de derechos civiles federales correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Índice

Sección 1: Introducción	4
¿Cuál es el área de servicio de Senior Care Plus?	8
¿Cómo puede encontrar proveedores de Senior Care Plus que atiendan en su área?	8
Sección 2 - Lista de proveedores	13

Sección 1: Introducción

Este directorio proporciona una lista de los proveedores de la red de Senior Care Plus. Para obtener información detallada sobre su cobertura de atención médica, consulte su Evidencia de cobertura (EOC). A fin de obtener las listas de proveedores y farmacias más actualizadas, visite www.SeniorCarePlus.com.

Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)

Tendrá que elegir a uno de los proveedores de nuestra red que figure en este directorio para que sea su **proveedor de atención primaria (PCP)**. Por lo general, debe recibir sus servicios de atención médica de su PCP.

¿Qué es un “PCP”?

Un PCP es un médico o un profesional de atención médica que cumple con los requisitos del estado y está capacitado para brindar atención médica básica. Puede recibir atención básica o de rutina de su PCP. Un PCP también puede coordinar el resto de los servicios cubiertos que usted necesita. No se requiere una orden médica de su PCP para consultar a un especialista de la red de nuestro plan durante una visita de rutina al consultorio.

Los proveedores de la red que se detallan en este directorio han aceptado brindarle servicios de atención médica y para la vista. Puede consultar a cualquiera de los proveedores de nuestra red que se detallan en este directorio; sin embargo, es posible que algunos servicios requieran un referido y/o una autorización previa. Si ha consultado anteriormente a un proveedor de la red, no se le exigirá que continúe acudiendo al mismo proveedor. En algunos casos, puede recibir servicios cubiertos de proveedores fuera de la red.

¿Qué sucede si consulta a proveedores fuera de la red para recibir servicios cubiertos?

Los “proveedores fuera de la red” son proveedores que no forman parte de Senior Care Plus y no tienen obligación de tratar a los afiliados de Senior Care Plus, salvo en emergencias. Respecto de los asegurados inscritos en el plan Comprehensive or Encompass (HMO) de Senior Care Plus, la atención o los servicios recibidos de proveedores fuera de la red no estarán cubiertos, salvo los servicios de ambulancia y la atención médica de emergencia, incluida la atención posterior a la estabilización, la atención médica de urgencia, la diálisis renal (de los riñones) y cualquier servicio que se haya ordenado que se cubra a través de un proceso de apelaciones. Para obtener información sobre los costos compartidos, consulte su “Evidencia de cobertura”.

Facturas de proveedores que no forman parte del plan y que considera que Senior Care Plus debe pagar

Si un proveedor fuera de la red le solicita que pague servicios cubiertos, comuníquese con nosotros a la siguiente dirección: Senior Care Plus, 8930 W. Sunset Road, #200, Las Vegas, NV 89148. Nunca debe pagar a un proveedor más de lo que permite Medicare. El proveedor fuera de la red tiene derecho a recibir sus honorarios, pero no de parte suya. Solicite al proveedor que no forma parte del plan que nos facture a nosotros primero. Si ya ha pagado los servicios cubiertos, le reembolsaremos nuestra parte del costo. Si recibe una factura por los servicios,

puede enviárnosla para que realicemos el pago. Le pagaremos a su proveedor fuera de la red nuestra parte de la factura y, luego, le informaremos a usted qué debe pagar, si corresponde.

Cómo obtener atención cuando viaja o está lejos del área de servicio del plan

Puede recibir atención cuando se encuentra fuera del área de servicio. Si recibe atención fuera del área de servicio de un proveedor que no forma parte del plan, es posible que deba pagar más. Sin embargo, no tendrá que pagar más en caso de atención médica de emergencia o de urgencia, independientemente de que la proporcionen proveedores dentro o fuera de la red. Para obtener información adicional sobre las emergencias médicas y la atención médica de urgencia, consulte “Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o una necesidad urgente de recibir atención”. Si tiene preguntas acerca de los costos médicos cuando viaja, llame a Servicio al Cliente al 888-775-7003, de lunes a domingo de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. No atendemos durante todos los feriados federales, excepto Año Nuevo.

Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o la necesidad urgente de recibir atención

¿Qué es una emergencia médica?

Una situación se considera una emergencia médica si cree razonablemente que su salud está en grave peligro. Significa que cada segundo cuenta. Algunos ejemplos de emergencias médicas son dolor intenso, lesión grave, enfermedad grave o afección médica que empeora.

¿Qué debe hacer en caso de que se enfrente a una emergencia médica?

En caso de que se enfrente a una emergencia médica, haga lo siguiente:

- Busque ayuda médica con la mayor rapidez posible. Llame al 911 para pedir ayuda o acuda directamente a la sala de emergencias más cercana. En cualquier emergencia, nunca debe comunicarse con un proveedor del plan, ni siquiera con su propio PCP, para obtener un permiso (autorización) o una orden médica (aprobación por adelantado).
- Sin embargo, usted u otra persona debe comunicarse lo antes posible con Senior Care Plus para informar sobre la emergencia. Nuestro teléfono se encuentra en su tarjeta de participación de asegurado. Senior Care Plus debe conocer sobre la emergencia porque colaboraremos en la dirección y el seguimiento de su atención médica de emergencia. Intente comunicarse con Senior Care Plus para informar sobre la emergencia en el plazo de 48 horas.

Colaboración de Senior Care Plus o su PCP en la dirección y el seguimiento de su atención médica de emergencia

Es importante saber que toda emergencia tiene dos etapas.

Cuando los médicos o el hospital que brindan la atención médica de emergencia consideran que su condición es estable, finaliza la primera etapa de la emergencia médica. Sin embargo, incluso después de que su condición se ha estabilizado, aún se le considera en situación de emergencia, y Senior Care Plus todavía debe pagar el tratamiento posterior a la estabilización que brinde el hospital (ya sea que este hospital se encuentre dentro o fuera de la red). La segunda etapa de la emergencia, después de que su condición se ha estabilizado, se denomina “fase posterior a la estabilización”.

Por lo general, el hospital o los médicos que brinden atención médica de emergencia intentarán hablar con Senior Care Plus. Esto ayuda al plan a coordinar para que proveedores dentro de la red se hagan cargo de su atención tan pronto como su condición mejore. Una vez que Senior Care Plus o su PCP se haga cargo de su atención o acuerde con el hospital que brinda atención respecto de una forma de proceder apropiada (o una vez que le den de alta, si está completamente recuperado), dejará de encontrarse en situación de emergencia o en situación posterior a la estabilización.

A pesar de que ya habrá pasado la etapa de emergencia y la etapa posterior a la estabilización, es posible que aún necesite atención de seguimiento. Su plan es responsable de la atención de seguimiento. Su plan solo pagará la atención de seguimiento después de la etapa de emergencia y la etapa posterior a la estabilización si usted cumple las reglas del plan. Deberá consultar a proveedores del plan para obtener autorizaciones u órdenes médicas (aprobaciones por adelantado), si es necesario.

¿Qué cobertura tiene en el caso de una emergencia médica?

- Puede obtener atención médica de emergencia cubierta cuando lo necesite en cualquier lugar del mundo.
- Los servicios de ambulancia están cubiertos en situaciones en que otros medios de transporte pondrían en riesgo su salud en cualquier lugar del mundo.

¿Qué sucede si no se trata realmente de una emergencia médica?

Para que su plan pague la atención médica de emergencia, no es necesario que usted esté seguro de que se trata de una emergencia. Por ejemplo, es posible que solicite atención médica de emergencia porque cree que su salud está en grave peligro, pero el médico puede disentir y no considerarla una emergencia médica. Si sucede esto, aún tendrá cobertura para el tratamiento y la atención de diagnóstico que recibió a fin de determinar cuál era el problema, siempre y cuando haya pensado que su salud estaba en grave peligro, como se explicó anteriormente. Tenga en cuenta lo siguiente:

-
- Si recibe atención adicional después de que el médico indicara que no se trataba de una emergencia médica, el monto de la atención adicional cubierta que pagaremos dependerá de si recibe la atención de proveedores dentro de la red o no.
 - Si recibe la atención de proveedores dentro de la red, generalmente, sus costos serán inferiores que si recibiera la atención de proveedores fuera de la red.

¿Qué es la “atención médica de urgencia”? (Diferente de una emergencia médica)

La atención médica de urgencia se refiere a una situación que no es de emergencia en la que se encuentra ausente temporalmente del área de servicio autorizada del plan; necesita atención médica de inmediato para una enfermedad, una lesión o una afección imprevista; y no es razonable, dada la situación, obtener atención médica a través de la red de proveedores participantes de Senior Care Plus. Aviso: En circunstancias inusuales y extraordinarias, la atención puede considerarse de urgencia cuando se encuentra en el área de servicio, pero los proveedores dentro de la red no están disponibles o no es posible comunicarse con ellos temporalmente.

Diferencia entre “emergencia médica” y “atención médica de urgencia”

Las dos diferencias principales entre la atención médica de urgencia y una emergencia médica radican en el peligro para su salud y en su ubicación. Una emergencia médica ocurre cuando cree razonablemente que su salud está en grave peligro, ya sea que se encuentre dentro o fuera del área de servicio. La atención médica de urgencia es cuando necesita ayuda médica para una enfermedad, una lesión o una afección imprevista, pero su salud no está en grave peligro y usted, generalmente, se encuentra fuera del área de servicio.

Cómo obtener atención médica de urgencia en el área de servicio del plan

Si tiene una enfermedad o una lesión repentina que no es una emergencia médica y se encuentra en el área de servicio del plan, llame a su médico o a la Línea directa de Hometown Health al 775-982-5757 o al número gratuito 888-324-3243. La Línea directa de Hometown Health es una línea de ayuda de triaje mediante la cual enfermeros profesionales certificados pueden revisar sus síntomas y ofrecer orientación respecto de la atención médica. Siempre hay un profesional de la salud disponible para ayudarle. Tenga en cuenta que, si tiene una necesidad urgente de recibir atención mientras se encuentra en el área de servicio del plan, debe recibir esta atención de proveedores del plan. En la mayoría de los casos, pagará más por la atención médica de urgencia que recibe de un proveedor fuera de la red mientras se encuentra en el área de servicio del plan.

Cómo obtener atención médica de urgencia fuera del área de servicio del plan

Senior Care Plus cubre la atención médica de urgencia que usted recibe de proveedores fuera de la red cuando se encuentra fuera del área de servicio del plan en cualquier lugar del mundo. De ser posible, debe llamar a Senior Care Plus si necesita atención médica de urgencia mientras se encuentra fuera del área de servicio del plan. Si recibe tratamiento por una afección que requiere atención médica de urgencia mientras está fuera del área de servicio, preferimos que regrese al área de servicio para recibir atención de seguimiento de proveedores del plan. Sin embargo, cubriremos la atención de seguimiento que reciba de proveedores fuera de la red cuando esté fuera del área de servicio del plan, siempre que dicha atención cumpla con la definición de atención médica de urgencia.

También cubrimos los servicios de diálisis (renal) que reciba cuando se encuentre fuera del área de servicio del plan. Debe consultar a proveedores del plan, salvo en situaciones de atención médica de urgencia o de emergencia, o bien para obtener servicios de diálisis renal fuera del área. Si obtiene atención de rutina de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni Senior Care Plus serán responsables de los costos.

¿Cuál es el área de servicio de Senior Care Plus?

Los condados que forman parte de nuestra área de servicio figuran a continuación.

- Clark, Nevada

¿Cómo puede encontrar proveedores de Senior Care Plus que atiendan en su área?

Para seleccionar un médico de atención primaria y conocer qué proveedores aceptan pacientes nuevos, consulte este Directorio de proveedores, acceda a nuestro sitio web en www.SeniorCarePlus.com, o llame a Servicio al Cliente. Puede cambiar su PCP en cualquier momento, como se explica más adelante en esta sección.

Si tiene preguntas sobre Senior Care Plus o necesita asistencia para seleccionar un PCP, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 888-775-7003, de lunes a domingo de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. No atendemos durante todos los feriados federales, excepto Año Nuevo. Las listas de proveedores más actualizadas también se encuentran disponibles en nuestro sitio web, en www.SeniorCarePlus.com.

Cómo recibir atención de su PCP

Por lo general, para la mayoría de las necesidades de atención médica de rutina, se consulta primero a un PCP. Si consulta a un proveedor fuera de la red, es posible que

sus costos sean diferentes de lo que se paga para consultar a un proveedor dentro de la red.

Un PCP puede ayudar a organizar o coordinar sus servicios cubiertos. Esto incluye radiografías, análisis de laboratorio, terapias, especialistas, admisiones en el hospital y atención de seguimiento. Un PCP también se comunica con otros proveedores del plan para obtener información actualizada sobre su atención o sus tratamientos. Esto significa que, posiblemente, necesite una orden médica para consultar a un especialista. En algunos casos, su PCP también deberá obtener una autorización previa (aprobación por adelantado). No se requiere una orden médica de su PCP para consultar a un especialista de la red de nuestro plan durante una visita de rutina al consultorio.

Cómo cambiar su PCP

Usted puede cambiar su PCP por cualquier motivo y en cualquier momento. Para cambiar su PCP, llame a Servicio al Cliente al 888-775-7003, de lunes a domingo de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. No atendemos durante todos los feriados federales, excepto Año Nuevo. Cuando llame, asegúrese de informarle al representante de Servicio al Cliente si consulta a especialistas u obtiene otros servicios cubiertos que necesiten la aprobación de su PCP (como los servicios de atención médica a domicilio y el equipo médico duradero). Servicio al Cliente le ayudará a asegurarse de que pueda seguir recibiendo la atención médica especializada y los demás servicios cuando cambie a un PCP nuevo. También verificará que el PCP al que desea cambiar acepte pacientes nuevos. Servicio al Cliente cambiará su registro de participación de asegurado a fin de que indique el nombre de su PCP nuevo y le informará cuándo entrará en vigor el cambio a su nuevo PCP.

Debido a que su PCP proporcionará y coordinará su atención médica, usted debe solicitar el envío de todos sus expedientes médicos anteriores al consultorio de su PCP nuevo. La ley nos exige que protejamos la privacidad de sus expedientes médicos y su información médica personal. Para obtener más información sobre la privacidad, consulte su Evidencia de cobertura.

¿Qué sucede si su médico o proveedor abandona Senior Care Plus?

A veces, un médico, un especialista, una clínica u otro proveedor del plan pueden abandonar el plan. Si esto sucede, tendrá que cambiar a otro proveedor que forme parte de Senior Care Plus. Si su PCP abandona Senior Care Plus, le notificaremos y le ayudaremos a cambiar a otro PCP para que pueda seguir recibiendo los servicios cubiertos.

Cómo obtener atención de especialistas

Cuando su PCP considere que necesita tratamiento especializado, podría derivarle a un especialista. No necesita una orden médica de su PCP para consultar a un especialista por visitas de rutina al consultorio. El especialista es un médico que presta servicios de atención médica en relación con enfermedades específicas o con una parte del cuerpo. Algunos ejemplos de especialistas son los oncólogos, que tratan el cáncer; los cardiólogos, que tratan las enfermedades cardíacas; y los ortopedistas, que tratan determinadas enfermedades óseas, articulares o musculares. En el caso de algunos tipos de órdenes médicas para consultar a un especialista, es posible que su PCP deba obtener aprobación por adelantado de Senior Care Plus. Esto se denomina “autorización previa”.

Es importante notificar a su PCP antes de consultar a un especialista del plan. Sin embargo, no es necesario que obtenga una orden médica (aprobación por adelantado) para determinados servicios; consulte “Órdenes médicas por cuenta propia”. Si el especialista desea que regrese para visitas de seguimiento, asegúrese de verificar que los servicios de seguimiento no requieran una autorización (aprobación por adelantado) de Senior Care Plus.

Si hay especialistas del plan específicos a quienes desee consultar, averigüe si su PCP remite pacientes a dichos especialistas. Puede cambiar su PCP en cualquier momento si desea consultar a un especialista del plan para el que su PCP actual no entrega órdenes médicas. Si desea cambiar su PCP, consulte “Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP, en inglés)”. Si hay hospitales específicos a los que desea acudir, averigüe si Senior Care Plus o su PCP los utiliza.

Instalaciones preferidas versus no preferidas

Las instalaciones preferidas son instalaciones que brindan servicios para pacientes hospitalizados, ambulatorios y ambulatorios a los miembros por un copago más bajo que otras instalaciones dentro de la red.

Las instalaciones no preferidas son instalaciones dentro de la red que brindan estos servicios a un monto de copago más alto.

Para obtener más información sobre los copagos, revise la Evidencia de cobertura (EOC) de su plan. Los EOC están disponibles en línea en www.SeniorCarePlus.com. También puede llamar a Servicio al Cliente al 888-775-7003.

Órdenes médicas por cuenta propia

En algunos casos, puede recibir los servicios que se detallan a continuación sin una orden médica o aprobación por adelantado de su PCP. Las órdenes médicas por cuenta propia significan que recibe servicios por sí mismo. Si recibe servicios con órdenes médicas por cuenta propia, aún debe abonar un copago. Si recibe servicios con órdenes médicas por cuenta propia de un proveedor dentro de la red, solo deberá abonar el copago dentro de la red. Si visita a un proveedor fuera de la red para recibir estos servicios, es posible que deba pagar los costos usted mismo.

Los siguientes pueden ser servicios con órdenes médicas por cuenta propia:

- servicios de rutina recibidos de un médico del plan;
- atención médica de rutina para mujeres, que incluye exámenes de mamas,

-
- mamografías (radiografías de las mamas), exámenes de Papanicolaou y exámenes pélvicos, solo si se recibe de un proveedor dentro de la red;
 - vacunas contra la gripe, la pulmonía y la hepatitis B (solo si se reciben de un proveedor del plan o en un evento de Renown, Hometown Health o Senior Care Plus);
 - servicios de emergencia, ya sea que se reciban de proveedores dentro o fuera de la red; consulte “Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o una necesidad urgente de recibir atención”;
 - atención médica de urgencia que se recibe de proveedores fuera de la red cuando se encuentra fuera del área de servicio del plan temporalmente; para obtener más información sobre la atención médica de urgencia, consulte “Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o una necesidad urgente de recibir atención”; para obtener más información sobre el área de servicio del plan, consulte “Introducción”;
 - servicios de diálisis (renal) recibidos cuando se encuentra fuera del área de servicio del plan temporalmente; si es posible, infórmenos a dónde irá antes de salir del área de servicio para que podamos ayudar a coordinar los servicios de diálisis de mantenimiento mientras usted se encuentre fuera del área.

Si tiene preguntas acerca de qué tipo de atención médica tiene cobertura cuando viaja, llame a Servicio al Cliente. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas cuando viaja o se encuentra lejos del área de servicio del plan, consulte “Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o una necesidad urgente de recibir atención”.

Cómo obtener atención médica cuando el consultorio de su PCP está cerrado

En una emergencia, puede recibir atención de inmediato. No es necesario que se comunique con su PCP ni obtenga autorización en caso de emergencia. Puede llamar al 911 para pedir ayuda inmediata o acudir directamente a la sala de emergencias, al hospital o al centro de atención médica de urgencia más cercanos. Para obtener información adicional sobre la atención médica de emergencia o de urgencia, consulte “Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o una necesidad urgente de recibir atención”.

Qué hacer si no se trata de una emergencia médica y el consultorio de su PCP está cerrado

Si necesita hablar con su médico o recibir atención médica cuando el consultorio de su PCP está cerrado y no se trata de una emergencia médica, llame a la Línea directa de Hometown Health al 775-982-5757 o al número gratuito 888-324-3243. La Línea directa de Hometown Health es una línea de ayuda de triaje mediante la cual enfermeros profesionales certificados pueden revisar sus síntomas y ofrecer orientación respecto de la atención médica. Siempre hay un profesional de la salud disponible para ayudarle. Para obtener más información sobre qué hacer si tiene una necesidad urgente de recibir atención, consulte “Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o una necesidad urgente de recibir atención”.

Sección 2 - Lista de proveedores

ÍNDICE

Medicina particular de cabecera.....	1
Visitas a domicilio únicamente.....	2
Tratamiento con opioides.....	3
Proveedores que no tienen contrato.....	4
Non-Contracted Providers.....	4
Índice.....	5

MEDICINA PARTICULAR DE CABECERA

Los proveedores que ejercen la medicina particular de cabecera están a disposición solo de los pacientes que paguen un anticipo o una tarifa anual.

Actualmente no hay proveedores contratados en esta especialidad / categoría. Para obtener los listados de proveedores más actualizados, visite www.SeniorCarePlus.com.

❖ = Certificado por la Junta

✘ = No acepta pacientes nuevos

(NPP) = Proveedor de atención médica no médico

Nos esforzamos por garantizar que nuestras listas de proveedores sean lo más actuales y precisas posible, pero las listas cambian con frecuencia. Para consultar las listas de proveedores más actualizadas, visite www.SeniorCarePlus.com.

VISITAS A DOMICILIO ÚNICAMENTE

Los proveedores de esta sección no atienden a los pacientes en un consultorio físico. Los servicios se prestan únicamente en el hogar.

Actualmente no hay proveedores contratados en esta especialidad / categoría. Para obtener los listados de proveedores más actualizados, visite www.SeniorCarePlus.com.

NPP = Proveedor de atención médica no médico

◆ = Certificado por la Junta

X = No acepta pacientes nuevos

Nos esforzamos por garantizar que nuestras listas de proveedores sean lo más actuales y precisas posible, pero las listas cambian con frecuencia. Para consultar las listas de proveedores más actualizadas, visite www.SeniorCarePlus.com.

03/24 - Senior Care Plus Caremore - Spanish

TRATAMIENTO CON OPIOIDES PROVEEDORES DEL PROGRAMA

Los proveedores del Programa de tratamiento con opioides están certificados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) y proporcionan servicios de tratamiento para el trastorno por uso de opioides.

Actualmente no hay proveedores contratados en esta especialidad / categoría. Para obtener los listados de proveedores más actualizados, visite www.SeniorCarePlus.com.

❖ = Certificado por la Junta
✕ = No acepta pacientes nuevos

(NPP) = Proveedor de atención médica no médico

Nos esforzamos por garantizar que nuestras listas de proveedores sean lo más actuales y precisas posible, pero las listas cambian con frecuencia. Para consultar las listas de proveedores más actualizadas, visite www.SeniorCarePlus.com.

PROVEEDORES QUE NO TIENEN CONTRATO

Los proveedores que se indican a continuación ya no tienen contrato y se consideran proveedores fuera de la red. Si corresponde a su plan de beneficios, los servicios prestados por estos proveedores se aplicarán a los beneficios fuera de la red o podrían ser denegados. Esta no es una lista completa de los proveedores fuera de la red.

NON-CONTRACTED PROVIDERS			
PHYSICIAN NAME	GROUP NAME	ADDRESS	EFFECTIVE DATE

NINGUNO EN EL ÚLTIMO MES

G
GroupLastName.....1,2,3,4