



UMPQUA HEALTH ALLIANCE

500 SE CASS AVENUE, SUITE 200
ROSEBURG, OR 97470

Formulario de remisión de administración de casos

FAX FORM TO: 541-229-8180

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS:

Apellidos: _____ Nombre: _____

ID de miembro#: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Contacto adicional _____

INFORMACIÓN DE FUENTE DE REFERENCIA:

Nombre del proveedor de referencia: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Contacto de la oficina: _____

MOTIVO DE LA REMISIÓN:

INFORMACIÓN CLÍNICA (Incluya estadías en ED/pacientes hospitalizados y otras agencias involucradas, es decir: salud en el hogar, servicios para discapacitados para personas mayores, ADAPT, Compass Behavior Health, etc.)

¿El miembro o el cuidador principal saben que se hizo una derivación a la administración de casos?

O SÍ O NO

¡Gracias por la recomendación!

Enviar una remisión de administración de casos

Envíe por fax lo siguiente a Administración de casos de Umpqua Health Alliance al 541-229-8180

Formulario de remisión completo y cualquier información clínica adicional que pueda ayudar a los administradores de casos a abordar las necesidades del miembro.

Gestión de casos — Información general:

Los servicios de administración de casos de Umpqua Health son proporcionados a nuestros miembros por Umpqua Health Alliance. Ayudan a los miembros que:

- Tiene afecciones médicas y/o de salud conductual complejas
- Tienen factores de riesgo psicosociales altos
- Necesita asistencia para navegar a través del sistema de atención médica y la continuidad de la atención

Una vez que se reciba la referencia en nuestra oficina, un administrador de casos evaluará y clasificará la referencia al administrador de casos apropiado. Si el miembro acepta la administración de casos, nuestro administrador de casos trabajará con el miembro para crear un plan de atención. Si el miembro rechaza nuestros servicios, se lo notificaremos al médico remitente o a la fuente de referencia.

EJEMPLOS DE CASOS QUE DEBEN REMITIRSE A LA GESTIÓN DE CASOS:

- Incumplimiento médico
- Alta utilización del Departamento de Emergencias
- Miembros que se someterán o se han sometido a una cirugía que altera la vida (temporal o a largo plazo)
- Ingresos y reingresos hospitalarios frecuentes dentro de los 30 días posteriores al alta por afecciones como diabetes, asma, EPOC, CHF, HTA, etc.
- Cambios cognitivos (cambios en la memoria, el estado de ánimo, la personalidad o el comportamiento de un miembro geriátrico)
- La coordinación de la atención es necesaria para los miembros que reciben servicios médicamente necesarios fuera de la red de proveedores de Health Plans.
- Condiciones médicas inestables que justifican una vigilancia más estrecha (diabetes no controlada, EPOC, CHF, etc.)
- Afecciones médicas complejas o crónicas (trasplantes, cáncer, ESRD, EPOC, CHF, enfermedad terminal sin servicios de hospicio)
- Déficits de autocuidado o coordinación de la atención con programas especializados