

Formulario de Consentimiento para el Uso de Proveedores No Participantes¹

(Para Servicios de Anestesia Fuera de la Red)

Su médico participante (de la red) está haciendo los arreglos necesarios para practicarle un procedimiento en el consultorio o en un centro quirúrgico ambulatorio y quiere utilizar un anestesiólogo no participante para que le preste servicios a usted durante el procedimiento. Oxford ("nosotros" o "nuestro/a") quiere informarle que exigimos a los médicos de la red que cumplan ciertos requisitos de credencialización y acepten nuestras tarifas contractuales de pago. No acreditamos a los anestesiólogos no participantes y ellos no están obligados a aceptar nuestras tarifas contractuales de pago.

Usted tiene derecho a utilizar un anestesiólogo no participante para su procedimiento. Sin embargo, para este procedimiento programado, el anestesiólogo no participante se considerará fuera de la red (para procedimientos de emergencia, el anestesiólogo no participante se considerará dentro de la red).

Usted también tiene derecho a utilizar un anestesiólogo de la red y sus beneficios dentro de la red para todo el procedimiento. Si tiene preguntas o quiere ubicar un anestesiólogo de la red, pídale a su médico que haga los arreglos necesarios para el uso de un anestesiólogo participante o llame al Servicio al Cliente al número de teléfono gratuito que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación del plan de salud². Si no hay ningún anestesiólogo de la red disponible, su médico de la red puede pedirnos que hagamos una excepción que le permita a usted recibir servicios del anestesiólogo no participante al nivel de beneficios dentro de la red ("excepción dentro de la red").

El paciente o tutor legal debe llenar lo siguiente (elija sólo 1 casilla):

- DESEO recibir servicios de atención de la salud de un anestesiólogo de la red en relación con mi próximo procedimiento y le pediré a mi médico de la red que haga los arreglos necesarios para estos servicios dentro de la red. NO ACEPTO recibir servicios de atención de la salud de un anestesiólogo no participante.
- DESEO Y ACEPTO (ELIJO VOLUNTARIAMENTE) recibir servicios de atención de la salud de un anestesiólogo no participante en relación con mi próximo procedimiento. Conversé con mi médico de la red sobre el uso de un anestesiólogo no participante y entiendo que:
- El anestesiólogo no participante no es parte de la red de Oxford y no está acreditado;
 - Los servicios del anestesiólogo no participante se tratarán como fuera de la red (a menos que se apruebe una excepción dentro de la red antes del procedimiento);
 - Si tengo beneficios fuera de la red, seré responsable de pagar mi parte de los costos fuera de la red de acuerdo con mis beneficios disponibles (esta parte incluye las cantidades que excedan los niveles de reembolso fuera de la red, así como mi deducible y coaseguro fuera de la red);
 - Si no tengo beneficios fuera de la red, seré responsable del costo total de los servicios del anestesiólogo no participante;
 - Me dieron la oportunidad de comunicarme con el Servicio al Cliente de Oxford² antes de recibir estos servicios para confirmar mis beneficios y para obtener los nombres de anestesiólogos de la red; y
 - El anestesiólogo no participante no puede anular copagos, deducibles, coaseguros ni otras cantidades que yo sea responsable de pagar según mi plan de salud.

Firma del Paciente, Padre/Madre (si el paciente es menor de 18 años) o Tutor Legal:

Aclaración en Letra de Imprenta:

Fecha:

Número de Teléfono durante el Día:

El médico de la red debe llenar esta sección:

Nombre del Médico de la Red:	Número de Identificación Fiscal (TIN) del Médico de la Red:
Nombre del Paciente:	N.º de Identificación del Miembro de Oxford:
Nombre del Anestesiólogo No Participante:	TIN del Anestesiólogo No Participante:
Fecha del Servicio:	

¹ Este Formulario sólo se requiere para Miembros de Oxford que trabajen en el Estado de New York.

² Los usuarios de TTY pueden marcar el 711. Si necesita ayuda en español, llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación, 若需中文帮助 請致電1-800-303-6719, 한국어로 도움이 필요하시면1-888-201-4746, or the phone number on your ID card for help in English and other languages.