**[Insert Provider Name, Address, Phone Number]**

**Carta informativa para el/la beneficiario/a, proveedor/a o médico/a**

*[Issue for carve-out situations when referring Beneficiary and/or physician to another entity or source for requested services that the group or Plan does not have responsibility for providing or authorizing. For referrals forwarded to SCAN Utilization Management (i.e. Medi-Cal ONLY benefits) please include the original request/referral and any medical records with this Informational letter: use FAX # 800-411-0671.]*

[Date]

[Name of Patient or Representative]

[Address]

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del/de la paciente:  | [Name of Patient] |
| Número de identificación de miembro:  | [Member ID] |
| Nombre del plan de salud:  | SCAN Health Plan© |
| Nombre del/de la médico/a que hace el pedido:  | [Ordering Provider Name] |
| Servicio solicitado:  | [Request Service] |
| Número de referencia:  | [Reference Number if Applicable] |

Estimado/a [Patient Name]:

[Le escribo / Le escribimos] para informarle que [Medical Group/IPA Name or Plan name] no proporciona ni aprueba el/los servicio(s) mencionado(s) anteriormente para los miembros de SCAN.

<Select this language for any MediCal-only benefit requests for SCAN FIDE SNP members>Hemos enviado esta solicitud a la Administración Médica de SCAN Health Plan para su revisión. SCAN revisará la solicitud y le informará sobre los próximos pasos.

<Select this language for Hospice Services>Los servicios de hospicio no requieren autorización previa. Están cubiertos con una orden médica y se proporcionan a través del pago por los servicios (FFS) de Medicare. Realice un seguimiento con su médico/a de atención primaria para coordinar sus necesidades.

<Select this language for Medicare-approved Clinical Trials>Los ensayos clínicos no requieren autorización previa. Puede participar en una prueba clínica aprobada por Medicare. Hable con su médico/a de atención primaria, proveedor/a de pruebas clínicas o centro de tratamiento para programar estos tratamientos.

<Select this language for Acupuncture/Chiropractic/Therapeutic Massage>Comuníquese con American Specialty Health (ASH) para obtener **servicios de acupuntura y quiroprácticos, incluidos masajes terapéuticos**. El masaje terapéutico no está disponible en todos los planes. No necesita una recomendación para la primera cita. Llame a ASH al 1-800-678-9133 (TTY: 711) para obtener más información y para programar una cita.

<Select this language for Dental>Comuníquese con Delta Dental para obtener **servicios dentales**. No necesita una recomendación para la primera cita. Para buscar un/a dentista en su área, ingrese en [www.deltadentalins.com/scan](http://www.deltadentalins.com/scan) o llame a Delta Dental al 1-855-830-6583 (TTY: 711). Si tiene un plan dental DHMO, debe acudir al/a la dentista cuyo nombre está impreso en la tarjeta de identificación dental.

<Select this language for Hearing>Comuníquese con TruHearing para obtener **servicios para uso de audífonos**. No se necesita una recomendación. Llame a TruHearing al 1-844-255-7148
(TTY: 711) para obtener más información y programar una cita.

<Select this language for ***non-Medicare*** **covered Podiatry** services>Comuníquese con Podiatry Plan, Inc. para obtener ***servicios de podología.*** No se necesita una recomendación. Para buscar un proveedor en su área, ingrese en [www.podiatryplan.com/find-a-provider](http://www.podiatryplan.com/find-a-provider) o llame a Podiatry Plan al 1-800-367-7762 (TTY: 711).

<Select this language for ***non-emergency*** Transportation>Para programar el transporte que no sea de emergencia, llame al departamento de Transporte de SCAN lo antes posible para reservar su viaje al 1-844-714-2218 (TTY 711).

<Select this language for ***non-medical*** Vision related services>Comuníquese con EyeMed Vision Care para obtener servicios de visión ***correctivos, no médicos*** (es decir, anteojos no quirúrgicos)***.*** No se necesita una recomendación. Para buscar un proveedor de EyeMed en su área, ingrese en [www.eyemedvisioncare.com/locator](http://www.eyemedvisioncare.com/locator) o comuníquese con EyeMed al 1-844-226-2850 (TTY: 711).

<Select this language for **Home Delivered Meals**>Comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN al 1-800-559-3500 (TTY: 711) para obtener ayuda con las comidas a domicilio.

<Select this language for **Over-the-Counter items**>Los artículos de venta libre pueden estar disponibles a través de SCAN. Para revisar los tipos de productos de salud de venta libre (OTC) que puede pedir, ingrese en www.scanhealthplan.com/otc. Para obtener asistencia y comenzar a hacer pedidos, llame al 877-494-2892 (TTY: 711).

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a Servicios para Miembros de SCAN al
1-800-559-3500 (TTY: 711).

Atentamente,

[MEDICAL GROUP CONTACT NAME]

CC: [Optional CC Recipients]