

El beneficio de comidas después del alta les brinda a los miembros elegibles comidas nutritivas después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada de más de dos días.

Para el **Plan 65 Plus (HMO)**, el **Plan Conexión (HMO D-SNP)**, **Plan de Beneficios Coordinados (HMO)**, el **Plan de Beneficios Adicionales (HMO)**, el **Plan Mejor Calidad de Vida (HMO D-SNP)** y **Signature (HMO)**, este beneficio proporciona hasta tres comidas al día (84 comidas en total) en un período de 28 días para miembros elegibles después de cada alta del hospital o de un centro de enfermería especializada para regresar al hogar con una estadía de más de dos días.

No hay límite en la cantidad de veces que un miembro elegible puede utilizar este beneficio en un año calendario, siempre y cuando cada nueva solicitud siga a un nuevo alta del hospital o centro de enfermería especializada para regresar al hogar y sea recibida por el Departamento de Gestión de la Utilización de Healthfirst dentro de los 14 días calendario del alta para regresar al hogar.

Cómo solicitar este beneficio:

Paso 1 | Descargar los formularios

Los miembros que califiquen o su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) pueden descargar el paquete del beneficio de comidas después del alta en los siguientes sitios web:

Sitio web: **HFMedicareMaterials.org**

Portal para miembros: **MyHFNY.org**

Portal para proveedores: **hfproviderportal.org**


Paso 2 | Enviar los formularios


NOTA: el PCP debe completar el formulario de solicitud/receta e incluir el número del indicador nacional de proveedor (NPI, por sus siglas en inglés) (consulte la página 2) antes de que el miembro pueda recibir este beneficio.

Los miembros pueden llevarle el formulario de solicitud/receta a su PCP para que lo complete en una cita de seguimiento.

El PCP completará el formulario y lo enviará por correo electrónico o por fax a Mom's Meals. Una vez que Mom's Meals reciba el formulario, solicitarán la autorización del beneficio a Healthfirst. (Además, el PCP también puede enviar la solicitud directamente a Healthfirst desde el Portal para proveedores).

Proveedores (elija uno):

 Presente la solicitud de autorización previa a través de la herramienta de solicitud de autorización en línea en el portal para proveedores (**hfproviderportal.org**). Adjunte el formulario de solicitud de comidas después del alta con la presentación.

 Envíe por fax el formulario de solicitud/receta a Mom's Meals al **1-866-942-7873**.


 Envíe por correo electrónico el formulario a Mom's Meals a **ctintake@momsm meals.com**.

 Si el proveedor tiene dudas sobre cómo llenar el formulario, comunicarse con Mom's Meals al **1-866-224-9485**.

Horario de atención de Mom's Meals:
de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Los proveedores también pueden comunicarse con Servicios para proveedores de Healthfirst si tienen preguntas al **1-888-394-4327**.

Miembros:

 Si tiene preguntas relacionadas con los beneficios, llame a Servicios a los Miembros de Healthfirst, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (del 15 de octubre al 31 de marzo), y de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (del 1 de abril al 14 de octubre).

■ **1-888-260-1010** (TTY 1-888-867-4132) para el plan de Beneficios Adicionales, el Plan 65 Plus, el Plan Mejor Calidad de Vida y el Plan de Beneficios Coordinados de Healthfirst.

■ **1-855-771-1081** (TTY 1-888-867-4132) para el plan Signature.

Formulario de solicitud/receta para el beneficio de comidas después del alta

(El proveedor debe completarlo para solicitar el beneficio)

Importante: Healthfirst debe recibir la solicitud de autorización previa de comidas después del alta dentro de los 14 días calendario después alta del hospital o de un centro de enfermería especializada para regresar al hogar con una estadía de más de dos días.

Información del miembro				
Número de identificación de miembro de Healthfirst			Fecha de nacimiento	
Apellido	Nombre		Inicial	
Dirección	N.º de apt.	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono principal () -		Número de teléfono alternativo () -		

Proporcione al paciente mencionado entrega de comidas a domicilio/S5170			
Plan 65 Plus (HMO), Plan Conexión (HMO D-SNP), Plan de Beneficios Coordinados (HMO), Plan de Beneficios Adicionales (HMO), Plan Mejor Calidad de Vida (HMO D-SNP) y Signature (HMO)			
84 unidades: tres comidas por día durante 28 días			
Fecha de ingreso del paciente (si está disponible):	Código de diagnóstico (ICD-10)		
Fecha de alta del paciente (si está disponible):			
Solicitud de dieta			
Bienestar general	Baja en sodio	Corazón saludable	Apoyo para el cáncer
Para diabéticos	Alimentos en puré	Riñón saludable	Vegetariana Sin gluten
Instrucciones de entrega/Alergias o intolerancias alimentarias/Preferencias culturales: _____			

Información del proveedor				
Firma del proveedor			(médico/asistente personal/enfermero especializado)	
NPI				
Apellido		Inicial	Nombre	
Dirección	N.º de oficina	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono		Fecha		

Proveedor, consulte la página de instrucciones para obtener información sobre el envío.

Healthfirst Health Plan, Inc. proporciona la cobertura. Los planes contienen exclusiones y limitaciones. Healthfirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-305-0408 (TTY 1-888-542-3821). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-866-305-0408 (TTY 1-888-542-3821)。