



Formulario de Recomendación para Visitas Adicionales de Una Doula para el Posparto

Si es una doula:

Solicítele a un proveedor autorizado (personal de enfermería obstétrica certificado, OB/GYN, personal de enfermería profesional, asistente médico o médico clínico de salud mental LCSW/LPCMH) complete el siguiente formulario.

Si es un profesional de la salud autorizado:

Si completa este formulario, usted confirma que la miembro necesita visitas adicionales de una doula para el postparto. Complete cada una de las siguientes secciones.

Recordatorios:

- La miembro debe haber recibido, al menos, **una visita prenatal** para solicitar visitas adicionales de una doula para el postparto.
- Existe un **límite máximo de 5** visitas adicionales para el postparto que se deben realizar **en un plazo de 180 días** desde la fecha del parto.

Apoyo del Profesional de la Salud Autorizado para las Visitas Adicionales de Una Doula para el Posparto	
Nombre Legal Completo de la Miembro de Medicaid de DE:	
DOB o No. de ID de la Miembro de de DE Medicaid:	
Nombre del Plan de Atención Médica de la Miembro (seleccione uno): <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 10px;"> AmeriHealth Caritas Delaware First Health Highmark Health Options </div>	
¿Tiene la miembro otro seguro principal? Si la respuesta es sí, indíquelo a continuación: <div style="display: flex; justify-content: space-around; padding: 0 10px;"> Sí No </div>	
Otro Seguro:	No. de ID
Fecha de la Recomendación:	
Nombre de la Doula u Organización de Doulas:	
Número de Visitas Adicionales Solicitadas (Límite 5):	Motivo de las Visitas Adicionales:
Firma del Profesional de la Salud Autorizado:	
Nombre Legal Completo del Profesional de la Salud Autorizado:	
Número de NPI del Profesional de la Salud Autorizado:	
Número de Teléfono del Profesional de la Salud Autorizado:	Dirección del Profesional de la Salud Autorizado: