



## Proceso de apelación para miembros de Anthem Medicaid

### Usted puede apelar

Si está en desacuerdo con nuestra decisión de no aprobar el servicio que su doctor pidió, tiene derecho a presentar una apelación. Puede presentar una apelación relacionada con cualquier servicio de Medicaid, incluyendo servicios de EPSDT. Responderemos sus dudas de manera rápida y privada.

Debe presentar su apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha en la carta cuando le dijimos que no aprobamos el servicio solicitado. Puede elegir a cualquier persona para que lo represente, incluyendo su doctor o abogado durante el proceso de apelación. Si le pide a alguien que lo represente, entregue a esa persona un consentimiento firmado para enviar con la solicitud de apelación.

No discriminaremos ni lo castigaremos a usted o su representante por presentar una apelación.

Si la revisión de la apelación no cambia nuestra decisión, le enviaremos a usted y a su doctor una carta con los motivos del por qué. Usted o su representante pueden pedir y recibir sin cargo:

- Copias de todos los documentos, registros y otros datos nuevos o adicionales acerca de la apelación.
- Cualquier regla o lineamiento usado en la(s) decisión (decisiones).
- El motivo del juicio científico o clínico relacionado con su condición si decidimos que el cuidado que usted pidió no era necesario por motivos médicos (necesario para su cuidado) o que era de naturaleza experimental.
- Los nombres de los doctores o expertos en el área bajo revisión que nos dieron consejos acerca de su apelación, ya sea que hayamos usado o no sus consejos para tomar la decisión.

### Cómo presentar una apelación acelerada (rápida)

Si todavía no ha recibido los servicios o si los está recibiendo ahora, tal vez podamos acelerar su apelación si usted, su representante o su doctor piensan que su condición:

- Perjudicaría gravemente su vida, salud o capacidad para recuperar la función total.
- Lo sometería a dolor severo sin recibir tratamiento más rápido de lo que permitiría el periodo de apelación estándar.

Para presentar una apelación rápida, llame a Servicios al Miembro al 1-855-690-7784 (TTY 711) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. Le responderemos a más tardar en tres días calendario después de recibir su solicitud.

### **Cómo presentar una apelación básica**

Para presentar una apelación básica, envíe una carta a:  
Central Appeals Processing  
Anthem Blue Cross and Blue Shield Medicaid  
P.O. Box 62429  
Virginia Beach, VA 23466-2429

Puede incluir cualquier otra información con su solicitud. Es mejor presentar una apelación por escrito, pero puede llamar al 1-855-690-7784 (TTY 711) para pedir una por teléfono. Si llama para pedir una apelación, también debe enviar una solicitud por escrito en un plazo de 10 días calendario de la fecha de su solicitud verbal.

Le informaremos que recibimos su apelación en un plazo de cinco días calendario. Le enviaremos nuestra decisión por escrito a más tardar en 30 días calendario después de recibir su solicitud.

### **Cómo será manejada su apelación**

Revisaremos todos los datos que usted envíe, incluso si los examinamos al momento en que tomamos nuestra primera decisión. Completaremos una nueva revisión y no nos basaremos en la primera. La persona que examina su apelación:

- No habrá estado involucrada en la primera decisión.
- No será empleada directa de la persona que tomó la primera decisión.
- Puede pedir registros de cualquier doctor o proveedor con datos sobre su cuidado.

Un doctor con la destreza clínica adecuada examinará las apelaciones acerca de servicios necesarios por motivos médicos. Tendrá una licencia en la misma especialidad o una similar ya que por lo general manejan la condición médica, procedimiento o tratamiento bajo revisión. Cualquier otra decisión sobre la revisión de datos médicos será tomada por el personal clínico adecuado.

### **Puede pedir seguir recibiendo servicios durante su apelación**

Para pedir seguir recibiendo servicios mientras su apelación está en revisión, llame a Servicios al Miembro al 1-855-690-7784 (TTY 711). Para seguir recibiendo servicios, se debe cumplir todo lo siguiente:

- Usted pide extender los beneficios.

- La solicitud de apelación es presentada en un plazo de 10 días calendario de la fecha de envío por correo en el aviso de denegación.
- La apelación involucra la terminación, reducción o suspensión de tratamiento o servicios aprobados previamente.
- Los servicios fueron ordenados por un proveedor autorizado.
- El periodo de cobertura autorizado previamente no ha expirado.

Es posible que deba pagar los costos de los servicios, incluyendo servicios de EPSDT, si no se cambia la primera decisión.

### **Si no está de acuerdo con decisión de la apelación**

Si ha atravesado todo el proceso de apelación interna y aún no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedir una audiencia imparcial del estado.

Para pedir una audiencia imparcial del estado, envíe una carta pidiéndola al CHFS en un plazo de 120 días de la fecha que figura en el aviso de decisión final nuestro. Envíe su carta a:

Cabinet for Health and Family Services  
Department for Medicaid Services  
Division of Program Quality and Outcomes  
275 East Main Street, 6C-C  
Frankfort, KY 40621 0001  
Teléfono: 1-800-372-2973 (TTY1-800-627-4702)

Sea claro acerca de cuál acción o decisión usted quiere apelar. Incluya una copia del aviso acerca de la acción si la tiene. Asegúrese de firmar la carta.

Después de presentar su apelación, se le informará la fecha, hora y lugar de la audiencia imparcial del estado programada. A menudo se pueden hacer las audiencias por teléfono.

Un Oficial de Audiencias de la Rama de Audiencias Administrativas (AHB) conducirá la audiencia imparcial del estado. El Oficial de Audiencias le informará los resultados de la audiencia a usted, a nosotros y al CHFS.

### **Servicios de traducción e interpretación**

Llámenos al 1-855-690-7784 si usted:

- Necesita ayuda para traducir cualquier material a un idioma distinto al inglés
- Necesita ayuda para encontrar un doctor que hable un idioma distinto al inglés
- Necesita materiales escritos en un formato alterno

Estos servicios no tienen costo para usted. Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame al 711.

Anthem Blue Cross and Blue Shield Medicaid es el nombre comercial de Anthem Kentucky Managed Care Plan, Inc., licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.