

¿Qué puedo hacer si el doctor de mi hijo(a) solicita un servicio o medicamento que está cubierto para mi hijo(a), pero UnitedHealthcare Community Plan lo niega o lo limita?

UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta si un servicio cubierto solicitado por el PCP de su hijo(a) se niega, retrasa, limita o detiene. Si no está satisfecho con nuestra decisión, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-888-887-9003** y solicitar una apelación. Le enviaremos un formulario para que lo complete, firme y devuelva lo antes posible. No tiene que devolver el formulario si está solicitando una apelación acelerada.

¿Cómo sabré si los servicios son denegados?

UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta si un servicio cubierto solicitado por el PCP de su hijo(a) es denegado, retrasado, limitado o detenido.

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

UnitedHealthcare Community Plan tiene hasta 30 días calendario para decidir si su solicitud de atención es médicamente necesaria y está cubierta. Le enviaremos una carta con nuestra decisión dentro de 30 días. Si solicitó una apelación acelerada, su caso se revisará dentro de 72 horas. En algunos casos, tiene derecho a una decisión en un día hábil. Si su proveedor pide una decisión rápida, debemos darle una decisión rápida.

Puede obtener una decisión rápida si su salud o capacidad para funcionar podría verse seriamente perjudicada por la espera. También tiene derecho a elegir una revisión rápida externa de Maximus bajo el Proceso de Revisión Externa Federal.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Puede solicitar una apelación dentro de 60 días siempre que no esté de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan de denegar servicios o cuidar de usted o su hijo(a).

¿Debe presentarse mi solicitud de apelación por escrito?

Se incluirá una forma de apelación en cada carta que usted reciba cuando UnitedHealthcare Community Plan le niegue un servicio. Usted puede solicitar una apelación por teléfono, pero se le enviará un formulario de confirmación de la apelación, que podrá firmar y devolver.

No se permiten represalias.

UnitedHealthcare Community Plan no castigará a un miembro, médico o proveedor por presentar una queja contra UnitedHealthcare Community Plan.

¿Puede alguien de UnitedHealthcare Community Plan ayudarme a presentar una apelación?

Servicios para Miembros está disponible para ayudarlo a presentar una apelación. Usted puede pedirles que lo ayuden cuando llame al **1-888-887-9003**. Puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando al 1-888-887-9003 para solicitar una apelación. Le enviaremos su solicitud a nuestro departamento de apelaciones.

Podemos aceptar su solicitud verbalmente o por escrito. Envíe las solicitudes por escrito a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Complaint and Appeals Department
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

¿Qué pasa después de mi apelación?

Recibirá una carta informándole lo que decidió la apelación, si cambiarán sus servicios y cuándo, y cualquier otra opción que pueda tener. La carta le informará cómo puede solicitar una revisión externa si no está de acuerdo con la decisión de la apelación.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es cuando el plan de salud tiene que tomar una decisión rápidamente en función de la condición de su salud y tomarse el tiempo para una apelación estándar podría poner en peligro su vida o su salud.

¿Cómo solicito una apelación acelerada?

Usted puede solicitar este tipo de apelación por escrito o por teléfono. Asegúrese de escribir “Deseo una decisión rápida o una apelación acelerada” o “Siento que la salud de mi hijo(a) podría dañarse si espero por una decisión estándar”.

Para solicitar una decisión rápida por teléfono, llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-888-887-9003**.

¿Debe mi solicitud presentarse por escrito?

Su solicitud de apelación acelerada no tiene que estar por escrito. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-888-887-9003** para solicitar una apelación acelerada.

¿Cuáles son los plazos para una apelación acelerada?

UnitedHealthcare Community Plan debe decidir este tipo de apelación dentro de 72 horas. En algunos casos, usted tiene derecho a una decisión en un día hábil.

¿Qué sucede si UnitedHealthcare Community Plan rechaza la solicitud de una apelación acelerada?

Si UnitedHealthcare Community Plan rechaza su solicitud para una apelación acelerada, la apelación se procesa a través del proceso de apelación normal, que se resolverá dentro de 30 días. Recibirá una carta explicando por qué y qué otras opciones puede usted tener.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Si usted/su hijo(a) está en el hospital, solicite a alguien que lo ayude a enviar por correo o fax o llamar con su solicitud de este tipo de apelación. También puede llamar a Servicios

para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-888-887-9003** y pedirle a alguien que lo ayude a iniciar una apelación o pedirle a su doctor o al doctor de su hijo(a) que lo haga por usted.

¿Qué pasa después de mi apelación acelerada?

Usted recibirá una carta informándole la decisión que se tomó acerca de su apelación, si cambiarán sus servicios y cuándo y cualquier otra opción que usted pueda tener. La carta le informará cómo puede solicitar una revisión externa acelerada si usted no está de acuerdo con la decisión de la apelación.

¿Qué es una revisión externa?

Una revisión externa es una revisión que se lleva a cabo por un proveedor de atención médica que es totalmente independiente de su plan de salud o compañía de seguros. Usted puede solicitar una revisión externa a través del Proceso de Revisión Federal administrado por HHS administrado por MAXIMUS Federal Services. Esta organización no está relacionada con su doctor o con su plan de salud. No hay ningún costo para usted para esta revisión externa.

Usted puede solicitar una revisión externa a través del Proceso de Revisión Externa Federal con MAXIMUS después de completar el proceso de apelación de UnitedHealthcare.

Si usted no ha recibido los servicios que se le negaron y usted y su doctor piensan que su salud puede estar en grave peligro, no tiene que completar el proceso de apelación antes de solicitar una revisión externa. Una revisión externa es el nivel final de apelación para una determinación adversa.

¿Cómo solicito una revisión externa?

Para solicitar una revisión externa, usted debe devolver el formulario de Solicitud de Revisión Externa Federal Administrada por el HHS a MAXIMUS a:

MAXIMUS Federal Services, Attn: FERP
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, NY 14534
ferp@maximus.com
888-866-6205 ext. 3326, 888-866-6190 (fax)

Usted también puede enviar su solicitud por internet a:
www.externalappeal.com/ferportal/#/requestReview.

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

MAXIMUS tiene 45 días para darle a usted una respuesta para los casos en donde no hay peligro de la pérdida de vida y 72 horas para darle una respuesta para los casos en que hay una amenaza de pérdida de vida. MAXIMUS le comunicará cual es la decisión.

Nosotros trabajamos con MAXIMUS para darle toda la información acerca de su caso. MAXIMUS le informará a UnitedHealthcare Community Plan y a USTED para que conozcan que se ha decidido. Esta decisión es definitiva y UnitedHealthcare Community Plan trabajará con usted y los proveedores de su hijo para llevar a cabo aquello que MAXIMUS indica que debe hacerse.