

AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS

Importante: Este aviso explica sus derechos de apelación interna. Lea atentamente este aviso. Si necesita ayuda con este aviso o para solicitar una apelación, puede llamar a uno de los números que se indican en la última página en "Obtener ayuda y más información".

Fecha: Identificación del miembro de ACCMHS:
Nombre: Identificación del beneficiario de Medicaid:
Dirección:

Esto es para informarle que se ha tomado la siguiente medida:

(Ingrese información con respecto a la determinación adversa a los beneficios que se tomó para negar, disminuir, suspender o interrumpir un beneficio o pago cubierto con fechas de vigencia)

Esta medida se toma en función de lo siguiente:

(Incluya referencias con descripciones comprensibles para el miembro sobre la norma, ley y reglamentación estatal y federal vigente que respalde la medida. También puede incluir las disposiciones de la Evidencia de Cobertura y del Manual del Miembro, así como las políticas y los procedimientos del Plan o las herramientas de evaluación utilizadas para respaldar la decisión).

Este aviso se le entregó a:	En esta fecha:
Firma del personal y credenciales o cargo:	Fecha:

Puede compartir una copia de esta decisión con su proveedor, de modo que usted y su proveedor puedan hablar sobre los pasos a seguir. Si su proveedor solicitó la cobertura por usted, le hemos enviado una copia de esta decisión a su proveedor.

Si no está de acuerdo con nuestra medida tiene derecho a Apelar

Debe solicitar la apelación a Beacon Health Options en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de este aviso. Usted, su representante o su médico {proveedor} pueden enviar su solicitud que debe incluir:

- Su nombre, dirección, número de miembro, motivo de la apelación
- Si quiere una apelación estándar o rápida (para una apelación acelerada o rápida, explique por qué necesita una).
- Toda la evidencia que quiere que revisemos, como archivos clínicos, cartas de los médicos u otra información que explique por qué necesita el artículo o servicio. Si solicita una apelación rápida, necesitará la declaración de respaldo de un médico. Llame a su médico si necesita esta información.
- Por favor conserve una copia de todo lo que nos envíe para sus registros.

Hay 2 tipos de apelaciones: Apelación Estándar – Le daremos por escrito la decisión de una apelación estándar en un período de **30 días calendario** después de recibir su apelación. Si usted solicita una extensión o si necesitamos más información sobre su caso, nuestra decisión podría tardar más tiempo. Le informaremos si nos tomaremos un

tiempo adicional y le explicaremos por qué es necesario más tiempo. Si su apelación es por el pago de un servicio que ya recibió, le proporcionaremos la decisión escrita en un plazo de **60 días calendario**. Si desea solicitar una apelación, puede llamar o enviar una solicitud por escrito a:

Beacon Health Options
48561 Alpha Dr. Ste. 150, Wixom, MI 48393-3442
1-800-897-3301

Apelación Acelerada o Rápida – Le proporcionaremos la decisión sobre una apelación rápida en un plazo de **72 horas** después de recibir su apelación. Puede solicitar una apelación rápida si usted o su médico creen que esperar hasta 30 días calendario por una decisión podría perjudicar su salud. **Si un médico solicita una apelación rápida para usted o si su médico respalda su solicitud, se la otorgaremos automáticamente.** Si solicita una apelación rápida sin el respaldo de un médico, nosotros decidiremos si su solicitud requiere una apelación rápida. Si no le concedemos una apelación rápida, le daremos la decisión en un plazo de 30 días calendario. Para solicitar una apelación rápida, debe llamar al: **1-800-897-3301, teléfono TTY 711.**

Continuación de los servicios durante una Apelación

Si está recibiendo un servicio de Medicaid de Michigan y presenta su apelación en un plazo de 10 días calendario a partir de este Aviso de determinación adversa a los beneficios <inserte la fecha de 10 días calendario>, puede continuar recibiendo el mismo nivel de servicios mientras su apelación está pendiente. Tiene derecho a solicitar y recibir beneficios mientras la apelación esté pendiente y debe presentar su solicitud a Beacon Health Options. Sus beneficios para ese servicio continuarán si solicita una apelación en un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha de este aviso o de la fecha de vigencia prevista de la acción adversa propuesta, lo que suceda primero.

Si desea que otra persona actúe por usted

Puede designar a un familiar, amigo, abogado, médico u otra persona que actúe en calidad de representante. Si desea que otra persona actúe por usted, llámenos al: 1-800-897-3301 para obtener más información sobre cómo designar a su representante. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Usted y la persona que quiere que actúe por usted deben firmar y fechar una declaración que confirme que esto es su voluntad. Deberá enviarnos esta declaración por correo o fax. Conserve una copia para sus registros.

Acceso a los Documentos

Usted y su representante autorizado tienen derecho a un acceso razonable y a obtener una copia sin costo de todos los documentos relevantes para su apelación en cualquier momento, antes o durante la apelación. Usted debe presentar la solicitud por escrito.

¿Qué sucede después?

- Si solicita una apelación y continuamos denegando su solicitud de cobertura o pago de un servicio, le enviaremos un Aviso de Denegación de Apelación por escrito. Si el servicio está cubierto por Medicaid de Michigan, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid.
- El Aviso de Denegación de Apelación le proporcionará información adicional sobre los procesos de Audiencias Imparciales Estatales y cómo presentar la solicitud.
- Si no recibe un aviso o la decisión sobre su apelación dentro de los plazos indicados anteriormente, también puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal con el Sistema de Audiencias Administrativas de Michigan.

Obtenga ayuda y más información

- Beacon Health Options: Si necesita ayuda o información adicional sobre nuestra decisión y el proceso de apelación, llame a Servicios para Miembros al: 1-800-897-3301 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. También puede visitar nuestro sitio web en www.beaconhealthoptions.com.
- Línea de Ayuda del Beneficiario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (*Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS*); 1-800-642-3195. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-501-5656 o al 1-800-975-7630 (si llama de un servicio telefónico por internet).