

Esta es una información importante sobre sus derechos de apelación. Conserve una copia.

QualChoice es el Administrador del plan de salud de su empleador. En el seguimiento de los requisitos de su *Descripción Resumida del Plan*, si QualChoice niega la cobertura o el pago de un reclamo (total o parcialmente), usted tiene derecho a solicitarnos que cambiemos esa decisión. A esto se le denomina *apelación*.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Cuando no pagamos un reclamo (total o parcialmente) ocurre lo que denominamos *determinación adversa de beneficios*. Esto también se conoce como negación. Usted recibirá una *Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)* o una carta en la que le explicaremos los motivos de la denegación.

¿Qué pasa si necesito ayuda para entender una determinación adversa de beneficios?

Si necesita ayuda, llámenos. ¡Estaremos encantados de ayudarle!

Servicio al cliente

Lunes a viernes – 8:00 a.m. hasta 5:00 p.m.

800.235.7111 o 501.228.7111

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la denegación?

Si no está de acuerdo, puede presentar una apelación. Esta debe recibirse por escrito.

¿Cómo presento una apelación?

Le recomendamos que llene el *Formulario de Solicitud de Apelación del Miembro** o envíe una carta en la que explique su apelación. Debemos recibir su apelación dentro de los 180 días a partir de la fecha en que recibió su *EOB* o la carta de denegación.

¿Quién puede presentar una apelación?

Usted puede presentar una apelación por su cuenta. También puede autorizar a alguien para que actúe en su nombre. A esta figura se le conoce como *representante autorizado*. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, debe informarnos en el *Formulario de Solicitud de Apelación del Miembro**.

¿Puedo proporcionar información adicional para la revisión de mi reclamo?

Usted, su médico u otro especialista de la salud pueden enviarnos datos adicionales. Esto puede ayudar a cambiar nuestra decisión. Asegúrese de enviar una copia de cualquier información adicional con su solicitud por escrito.

¿Puedo solicitar una copia de la información utilizada en la denegación de mi reclamo?

Puede llamarnos o escribirnos para solicitar una copia de la información que utilizamos para tomar nuestra decisión. Simplemente llame o llene el formulario de *Solicitud de Acceso a la Información Personal de Salud** y envíelo con su solicitud.

Teléfono	Correo
Servicio al cliente 800.235.7111 o 501.228.7111 Lunes a viernes, 8:00 a.m. hasta 5:00 p.m.	QualChoice A/A: Appeals and Grievance Coordinator (Coordinador de Apelaciones y Quejas) P.O. Box 25610 Little Rock, AR 72221-5610

¿Cuánto tiempo pasará antes de que QualChoice tome una decisión de Nivel 1?

- Solicitud *preservicio* (la atención aún no se ha recibido): dentro de los **30 días** siguientes a su apelación
- Apelación *postservicio* (ya ha recibido la atención): dentro de los **30 días** siguientes a su apelación

¿Qué pasa si mi problema de salud es urgente?

Un reclamo de atención *urgente* se presenta cuando usted o su médico consideran que:

- Su salud, su vida o su recuperación corren un alto riesgo, o
- Usted tiene un nivel de dolor alto.

En este caso, usted o su médico actuando en su nombre puede solicitar una apelación interna *expedita*. Si su problema se ajusta a la definición de *urgente* según la ley, responderemos dentro de **72 horas**.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de Nivel 1?

Si no está de acuerdo con la decisión de Nivel 1, seguiremos los requisitos de su documento de *Descripción Resumida del Plan* para responder a una nueva apelación.

*Los formularios están disponibles en QualChoice.com, seleccione *Already a Member? (¿Ya es miembro?)*, luego *Find a Form or Document (Buscar un formulario o documento)*. O llámenos al 800.235.7111 o al 501.228.7111 y solicite que le enviemos una copia por correo.