

FORMULARIO SOBRE DERECHOS DE APELACIÓN Y PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN

Si usted recibe su cobertura de beneficios de salud a través de un plan patrocinado por un empleador y su empleador no es una entidad gubernamental ni una organización religiosa, es probable que sus derechos de apelar una reclamación se rijan por la Ley de Seguridad del Ingreso de los Empleados Jubilados (ERISA, por sus siglas en inglés). Si usted recibe su cobertura de beneficios de salud de conformidad con cualquier otro arreglo, tiene los mismos derechos de apelación por contrato.

Para apelar una reclamación que ha sido denegada en forma total o parcial y por la que tiene responsabilidad financiera, debe hacer lo siguiente:

1. Realice su apelación **por escrito** adjuntando el Resumen de Reclamaciones Procesadas (SOCP, por sus siglas en inglés) correspondiente y marcando con un círculo la reclamación que desea apelar.
2. Díganos por qué está en desacuerdo con la denegación:

3. Tiene derecho a acceder a los documentos que se usaron para hacer la determinación de la reclamación, incluidas cualquier pauta o norma a las que se haga referencia en la denegación. Los documentos están disponibles sin cargo. Díganos qué documentos quiere, a fin de que podamos asistirlo con su apelación. Sea específico:

4. Mencione cualquier documento que haya adjuntado para que se lo considere en su apelación:

5. Si ha autorizado a otra persona para que realice esta apelación en su nombre, debe darnos la siguiente información:

Nombre de la persona autorizada: _____

Dirección para enviar notificaciones: _____

Número de teléfono (_____) _____ Número de fax (_____) _____

6. BCBSKS debe recibir su apelación de primer nivel en el término de 180 días de la decisión adversa. BCBSKS debe realizar una determinación inicial de la apelación en el término de 30 días de haber recibido su apelación por escrito. Los miembros del grupo también tienen el derecho de acceder a un segundo nivel de apelación si BCBSKS recibe la solicitud de apelación por escrito en el término de 90 días de la determinación de la primera apelación si dichos derechos están incluidos en su certificado de miembro. BCBSKS debe realizar la determinación de la segunda apelación en el término de 30 días de haber recibido su solicitud por escrito de una apelación de segundo nivel.

Si usted está cubierto por un plan de salud sujeto a ERISA, tiene derecho a intentar obtener una revisión judicial en un tribunal federal o estatal en virtud de la Sección 502(a) de ERISA solo después de agotar los procedimientos de apelación antes mencionados. Este requisito de agotar los procedimientos también se aplica a la cobertura y a los planes que no se rigen por ERISA, es decir que usted debe completar todas las apelaciones aplicables indicadas anteriormente antes de iniciar cualquier acción legal relativa a la denegación de su reclamación.

(Firma) _____ (Fecha) _____

Número de identificación _____

Número de teléfono (_____) _____ Número de fax (_____) _____

Envíe su apelación por correo a 1133 SW Topeka Blvd., Topeka, KS 66629-0001. Si tiene preguntas acerca de su reclamación o acerca de los procedimientos de apelación, llame al 291-4180 en Topeka o sin cargo al 1-800-432-3990; o comuníquese con el Departamento de Seguros de Kansas:

Kansas Insurance Department, Customer Assistance Division: 420 SW 9th St., Topeka, KS 66612

Teléfono: (785) 296-3071 • Línea gratuita: (800) 432-2484 • Correo electrónico: CAP@ksinsurance.org • <http://www.ksinsurance.org>

Puede comunicarse con la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados (EBSA, por sus siglas en inglés) llamando al 1-866-444-EBSA (3272) o visitando www.askebsa.dol.gov.

APLICABLE A LOS GRUPOS QUE SOLO RECIBEN SERVICIOS ADMINISTRATIVOS: Blue Cross and Blue Shield of Kansas solo ofrece pagos por reclamaciones administrativas y no asume ningún riesgo ni ninguna obligación financiera respecto de las reclamaciones. Consulte su contrato, certificado o descripción de beneficios para determinar si esto se aplica a usted.