



# Blue Cross Medicare Advantage<sup>SM</sup> Plan

<Determinación de tratamientos MAPD>

<P.O. Box 660694>

<Dallas, TX 75266-0694>

Nombre del asegurado: <Nombre completo del asegurado>

Dirección del asegurado: <Dirección del asegurado>

N.º de solicitud: <XXXXXXXXXX>

Fecha: <DD de mes del AAAA>

Estimado(a) <Nombre y apellido del asegurado>:

Esta carta es en respuesta a una solicitud de servicio/procedimiento proporcionado por un prestador de servicios médicos fuera de la red. La estipulación de pago fuera de la red establecida en su Evidencia de cobertura o Resumen de beneficios y servicios médicos no se ha aplicado para permitir que los cargos por los servicios solicitados se paguen en el nivel de pago de la red. Usted seguirá siendo responsable de los cargos por cualquier deducible, coseguro o copago aplicable. Las pautas clínicas de su cobertura médica y la revisión del médico se utilizaron para determinar esta decisión de pago. Los beneficios para los siguientes servicios/procedimientos han sido aprobados según se describe a continuación.

Nombre del asegurado:	<Nombre completo del asegurado>
Fecha de nacimiento:	<DD-MM-AAAA>
Número de asegurado:	<XXXXXXXXXX>
N.º de solicitud:	<XXXXXXXXXX>
Médico:	<El nombre completo del médico>
Centro/prestador de servicios médicos:	<XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX>
Entorno de tratamiento:	<XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX>
Inicio del servicio/fecha de ingreso:	<DD-MM-AAAA>
Total de días/unidades de servicio:	<XXX>
Descripción/código del procedimiento del servicio:	<XXXXXX-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX>

Fecha de inicio	Fecha de finalización	Días/Unidades aprobados
<DD/MM/AAAA>	<DD/MM/AAAA>	<XXX>

Comuníquese con la <cobertura Blue Cross Medicare Advantage<sup>SM</sup>> llamando al <1-877-774-8592 (coberturas particulares)/1-877-299-1008 (coberturas de grupos de empleadores)/1-877-688-1813 (NM DSNP)/1-877-895-6437 (TX DSNP)/1-877-774-8592 (OK DSNP)>

antes de la fecha de vencimiento que se indica anteriormente si se necesita una revisión de beneficios adicional para más días o unidades de servicio. Los usuarios de TTY deben llamar al <711>. Si llama del 1 de abril al 30 de septiembre, durante los fines de semana y días feriados, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz)>.

La cobertura Blue Cross Medicare Advantage también debe ser notificado si ocurre alguno de estos casos:

- El plan de tratamiento o el nivel de servicios médicos cambiaron.
- El médico o centro que solicita es diferente al que se mencionó anteriormente.
- La fecha del servicio cambió o se canceló.

La aprobación a través del departamento de Administración de servicios médicos de la cobertura Blue Cross Medicare Advantage no es una garantía del pago de beneficios. El pago de beneficios está sujeto a diversos factores, que incluyen, entre otros, elegibilidad al momento del servicio, el pago de primas/contribuciones, montos permitidos para los servicios, documentos médicos de respaldo y otros términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de su Evidencia de cobertura o Resumen de beneficios y servicios médicos. Si tiene preguntas relacionadas con los beneficios, comuníquese con la unidad de Servicio al Cliente al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de seguro médico. Usted sigue siendo responsable de cualquier gasto de bolsillo requerido, incluidos, entre otros, coseguro, copagos, deducibles o cargos sin cobertura.

Los prestadores de servicios médicos fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de atender a los asegurados de la cobertura Blue Cross Medicare Advantage, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluida la de los gastos compartidos que se aplican a los servicios que se reciban fuera de la red.

Como siempre, la decisión de recibir el servicio/procedimiento propuesto depende de usted y sus prestadores de servicios médicos. Las decisiones de cobertura, beneficios y pagos no constituyen decisiones de tratamiento.

También se ha enviado una copia de esta información al médico y al prestador/centro de servicios médicos.

Atentamente,

<Blue Cross Medicare Advantage Plan>

C.c.p.: <Nombre completo del prestador de servicios médicos a cargo de su atención>

<Dirección del prestador de servicios médicos a cargo de su atención>  
<Ciudad, código postal del estado del prestador de servicios médicos a cargo de su atención>

<Nombre del centro>  
<Dirección del centro>  
<Ciudad, código postal del estado del centro>

<Nombre completo del médico de cabecera>  
<Dirección del médico de cabecera>  
<Médico de cabecera, estado del médico de cabecera, código postal del médico de cabecera>

<Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), ofrece la cobertura HMO en Nuevo México, las coberturas HMO y HMO-POS en Illinois, y las coberturas PPO en Illinois, Montana y Nuevo México. Illinois Blue Cross Blue Shield Insurance Company (ILBCBSIC) ofrece la cobertura HMO en Illinois. HCSC ofrece las coberturas HMO Special Needs Plan y PPO Special Needs Plan en Nuevo México. HCSC Insurance Services Company (HISC) ofrece las coberturas HMO, PPO y Dual Care HMO Special Needs Plan en Texas. HISC ofrece la cobertura PPO en Nuevo México. GHS Insurance Company (GHSIC) ofrece las coberturas HMO y PPO en Texas. HCSC ofrece todas las coberturas HMO y PPO como prestación laboral o a través de sindicatos. GHS Health Maintenance Organization, Inc., cuyo nombre comercial es BlueLincs HMO (BlueLincs), ofrece la cobertura HMO en Oklahoma. GHS Insurance Company (GHSIC) ofrece las coberturas HMO Special Needs Plan y PPO en Oklahoma. HCSC, ILBCBSIC, HISC, GHSIC y BlueLincs son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. ILBCBSIC, GHSIC y BlueLincs son organizaciones Medicare Advantage que tienen contrato con Medicare. HCSC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare y con el programa Medicaid de Nuevo México. GHSIC es una organización Medicare Advantage que tiene contratos con Medicare y con el programa Medicaid de Oklahoma. HISC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare y con el programa Medicaid de Texas. La posibilidad de solicitar cobertura de estas pólizas depende de la renovación de los contratos.>