



Blue Cross Medicare AdvantageSM Plan

<Determinación de tratamientos MAPD>

<P.O. Box 660694>

<Dallas, TX 75266-0694>

Nombre del asegurado: <Nombre completo del asegurado>

Dirección del asegurado: <Dirección completa del asegurado>

N.º de solicitud: <XXXXXXXXXX>

Fecha: <DD de mes del AAAA>

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

Los siguientes servicios/procedimientos han sido aprobados como médicamente necesarios:

Nombre del asegurado: <Nombre completo del asegurado>
 Fecha de nacimiento: <DD-MM-AAAA>
 Número de asegurado: <XXXXXXXXXX>
 N.º de solicitud: <XXXXXX-XXXX>
 Médico: <Nombre completo del prestador de servicios médicos a cargo de su atención>
 Centro/prestador de servicios médicos: <Nombre del centro>
 Entorno de tratamiento: <XXXXXXXXXXXX>
 Inicio del servicio/fecha de ingreso: <DD-MM-AAAA>
 Total de días/unidades de servicio: <XXX>
 Descripción/código del procedimiento del servicio: <XXXXXX – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX>

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

Comuníquese con <Blue Cross Medicare AdvantageSM Plan >al <1-877-774-8592 (coberturas particulares) /1-877-299-1008 (coberturas de grupos de empleadores) /1-877-688-1813 (DSNP NM)/1-877-895-6437 (DSNP TX/1-877-774-8592 (DSNP OK)>antes de la fecha de vencimiento indicada anteriormente si se necesita una revisión adicional de los beneficios para más días/unidades de servicio. Los usuarios de TTY deben llamar al <711>. Si llama desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y feriados>.

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.

Esta autorización no es una garantía de que se pagarán beneficios. Esta revisión únicamente tiene como fin evaluar si los servicios cumplen con el requisito de necesidad médica de su cobertura de Blue Cross Medicare Advantage. El pago está sujeto a las estipulaciones/limitaciones de contrato y beneficios. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas relacionadas con esta revisión. También se ha enviado la misma información al médico y al prestador/centro de servicios médicos.

Atentamente,

<Blue Cross Medicare Advantage Plan>

C.c.p.: <Nombre del médico/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>

<Ciudad del 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.>