



SUS DERECHOS CUANDO SU SEGURO DE SALUD¹ NO PAGARÁ POR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Si su proveedor de atención médica² le informa que necesita un cierto servicio de atención médica, pero su asegurador de salud no está de acuerdo, usted tiene derecho a apelar esa decisión y a que un experto médico independiente también lo revise, conocido también como una organización de revisión independiente (IRO)³.

Así es como funciona el proceso:

Paso 1: recibirá una carta de su aseguradora de salud informándole sobre su decisión.

Paso 2: siga las instrucciones en la primera carta de denegación que reciba de su aseguradora de salud o HMO para pedirle a su aseguradora de salud que reconsideré su decisión. Si desea ayuda, comuníquese con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud del Fiscal General de Maryland al 877-261-8807 para obtener ayuda. Su proveedor de atención médica, o alguien a quien usted autorice para ayudarlo, también puede hacer esto en su nombre.

Paso 3: si su aseguradora de salud sostiene su decisión original de denegar el pago por el servicio de atención médica, es posible que un experto médico independiente revise su caso, quien decidirá si el servicio de atención médica que su proveedor de atención médica recomienda es médicalemente necesario. La Unidad de Educación y Defensa de la Salud también puede ayudarlo con esto.

Paso 4: si su póliza le permite presentar una queja ante la Administración de Seguros de Maryland (MIA), la MIA enviará su caso a un experto médico independiente. La MIA le enviará una copia de la opinión del experto médico independiente. Si su póliza no le permite presentar una queja ante la MIA, su aseguradora de salud enviará su caso a un experto médico independiente. La carta de su aseguradora de salud le informará si puede presentar un reclamo ante la Administración de Seguros de Maryland. Hay límites de tiempo para presentar un reclamo, así que lea cuidadosamente su carta.

Puede omitir el Paso 4 y presentar un reclamo directamente ante la Administración de Seguros de Maryland antes de recibir la decisión de la aseguradora de salud si:

- 1 En este folleto, aseguradora de salud incluye compañías de seguros de salud, (HMO) y planes de seguro de salud sin fines de lucro.
- 2 Un proveedor de atención médica incluye a su médico, un hospital o una persona con licencia para brindar servicios de atención médica, como un psicólogo, quiropráctico o fisioterapeuta.
- 3 Según la ley de Maryland, los proveedores pueden apelar la decisión en nombre del paciente si el paciente da su consentimiento.

(continuado)



Maryland INSURANCE ADMINISTRATION

SUS DERECHOS CUANDO SU SEGURO DE SALUD¹ NO PAGARÁ POR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Si su proveedor de atención médica² le informa que necesita un cierto servicio de atención médica, pero su asegurador de salud no está de acuerdo, usted tiene derecho a apelar esa decisión y a que un experto médico independiente también lo revise, conocido también como una organización de revisión independiente (IRO)³.

Así es como funciona el proceso:

Paso 1: recibirá una carta de su aseguradora de salud informándole sobre su decisión.

Paso 2: siga las instrucciones en la primera carta de denegación que reciba de su aseguradora de salud o HMO para pedirle a su aseguradora de salud que reconsideré su decisión. Si desea ayuda, comuníquese con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud del Fiscal General de Maryland al 877-261-8807 para obtener ayuda. Su proveedor de atención médica, o alguien a quien usted autorice para ayudarlo, también puede hacer esto en su nombre.

Paso 3: si su aseguradora de salud sostiene su decisión original de denegar el pago por el servicio de atención médica, es posible que un experto médico independiente revise su caso, quien decidirá si el servicio de atención médica que su proveedor de atención médica recomienda es médicalemente necesario. La Unidad de Educación y Defensa de la Salud también puede ayudarlo con esto.

Paso 4: si su póliza le permite presentar una queja ante la Administración de Seguros de Maryland (MIA), la MIA enviará su caso a un experto médico independiente. La MIA le enviará una copia de la opinión del experto médico independiente. Si su póliza no le permite presentar una queja ante la MIA, su aseguradora de salud enviará su caso a un experto médico independiente. La carta de su aseguradora de salud le informará si puede presentar un reclamo ante la Administración de Seguros de Maryland. Hay límites de tiempo para presentar un reclamo, así que lea cuidadosamente su carta.

Puede omitir el Paso 4 y presentar un reclamo directamente ante la Administración de Seguros de Maryland antes de recibir la decisión de la aseguradora de salud si:

- 1 En este folleto, aseguradora de salud incluye compañías de seguros de salud, (HMO) y planes de seguro de salud sin fines de lucro.
- 2 Un proveedor de atención médica incluye a su médico, un hospital o una persona con licencia para brindar servicios de atención médica, como un psicólogo, quiropráctico o fisioterapeuta.
- 3 Según la ley de Maryland, los proveedores pueden apelar la decisión en nombre del paciente si el paciente da su consentimiento.

(continuado)

- la aseguradora de salud renuncia al requisito de que usted primero apele, o
- si la aseguradora de salud no sigue ninguna parte de su proceso de apelación interna, o
- si muestra una razón convincente, como demostrar que una demora podría ocasionarle la muerte, un deterioro grave de la función corporal, una disfunción grave de un órgano, podría ser una amenaza para usted o para otros, o podría causar que continúe experimentando síntomas de abstinencia graves.

Se considera que es un peligro para usted mismo o para los demás si no puede realizar actividades de la vida diaria o cuidarse sin peligro o consecuencias inminentes.

Paso 5: si el experto médico independiente considera que el servicio de atención médica recomendado por su proveedor de atención médica es médicaamente necesario, el Comisionado de Seguros, después de considerar todos los hechos de su caso, puede ordenar a su aseguradora de salud o HMO que pague por el servicio de atención médica de acuerdo con su póliza.

Usted tiene el derecho de apelar otras decisiones de cobertura tomadas por su aseguradora de salud o HMO, pero esas apelaciones no necesariamente deben ser revisadas por un experto médico independiente.

Cómo presentar un reclamo ante la Administración de Seguros de Maryland:

Los reclamos deben recibirse por escrito e incluir un formulario de consentimiento firmado. Comuníquese con la MIA para saber cómo presentar un reclamo de la siguiente manera:

Administración de Seguros de Maryland
A la atención de: Consumer Complaint Investigation
Life and Health/Appeals and Grievance
200 St. Paul Place, Suite 2700
Baltimore, MD 21202

Teléfono: 410-468-2000 o 800-492-6116
TTY: 1-800-735-2258
Fax: 410-468-2270 o 410-468-2260
(Vida y salud/Apelaciones y reclamos)

O visite nuestro sitio web en www.insurance.maryland.gov.

Cómo comunicarse con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud:

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202

Teléfono: 410-528-1840 o 877-261-8807
Fax: 410-576-6571

O visite el sitio web en <https://oag.maryland.gov/>



www.insurance.maryland.gov

www.facebook.com/MdInsuranceAdmin
www.twitter.com/MD_Insurance
www.instagram.com/marylandinsuranceadmin

- la aseguradora de salud renuncia al requisito de que usted primero apele, o
- si la aseguradora de salud no sigue ninguna parte de su proceso de apelación interna, o
- si muestra una razón convincente, como demostrar que una demora podría ocasionarle la muerte, un deterioro grave de la función corporal, una disfunción grave de un órgano, podría ser una amenaza para usted o para otros, o podría causar que continúe experimentando síntomas de abstinencia graves.

Se considera que es un peligro para usted mismo o para los demás si no puede realizar actividades de la vida diaria o cuidarse sin peligro o consecuencias inminentes.

Paso 5: si el experto médico independiente considera que el servicio de atención médica recomendado por su proveedor de atención médica es médicaamente necesario, el Comisionado de Seguros, después de considerar todos los hechos de su caso, puede ordenar a su aseguradora de salud o HMO que pague por el servicio de atención médica de acuerdo con su póliza.

Usted tiene el derecho de apelar otras decisiones de cobertura tomadas por su aseguradora de salud o HMO, pero esas apelaciones no necesariamente deben ser revisadas por un experto médico independiente.

Cómo presentar un reclamo ante la Administración de Seguros de Maryland:

Los reclamos deben recibirse por escrito e incluir un formulario de consentimiento firmado. Comuníquese con la MIA para saber cómo presentar un reclamo de la siguiente manera:

Administración de Seguros de Maryland
A la atención de: Consumer Complaint Investigation
Life and Health/Appeals and Grievance
200 St. Paul Place, Suite 2700
Baltimore, MD 21202

Teléfono: 410-468-2000 o 800-492-6116
TTY: 1-800-735-2258
Fax: 410-468-2270 o 410-468-2260
(Vida y salud/Apelaciones y reclamos)

O visite nuestro sitio web en www.insurance.maryland.gov.

Cómo comunicarse con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud:

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202

Teléfono: 410-528-1840 o 877-261-8807
Fax: 410-576-6571

O visite el sitio web en <https://oag.maryland.gov/>



www.insurance.maryland.gov

www.facebook.com/MdInsuranceAdmin
www.twitter.com/MD_Insurance
www.instagram.com/marylandinsuranceadmin