

Guía familiar para Apelaciones de Atención Administrada de Medicaid

Paso 1 - Obtenga una receta del médico de su hijo para un tratamiento recomendado y médicamente necesario. Por ejemplo, una evaluación del desarrollo o un servicio de terapia requieren una receta.

También se necesita una receta para el equipo médico duradero, así como para algunos suministros o medicamentos de venta libre para niños.

Paso 2 - Comuníquese con el coordinador de cuidado de su hijo llamando al número gratuito que se encuentra en el reverso de la tarjeta del seguro. **Importante**- Si su hijo aún no tiene un coordinador de atención, puede solicitar uno llamando al mismo número gratuito de atención al cliente.

- Informe al coordinador de cuidados que el Dr. X_____, recetó el siguiente servicio _____ durante su última visita al consultorio.
- Solicite una referencia por escrito o en papel a un proveedor de este servicio que esté "dentro de la red" del plan de salud. Este documento enumera todos los planes de Health Choice Illinois y el número gratuito de servicios para miembros de cada uno:
<https://www.illinois.gov/hfs/SiteCollectionDocuments/CONTACTInformationforHealthPlansforMembers8718.pdf>

Paso 3 - Si recibe una lista escrita de proveedores de terapia dentro de la red (o descargue e imprima una lista del sitio web del plan de salud), deberá llamar a cada uno y solicitar una cita para su hijo. Debe mantener un registro de cada llamada que realiza y la respuesta que recibe;

- 1) Nombre del proveedor
- 2) Número de teléfono
- 3) Fecha y hora de su llamada
- 4) Nombre de la persona con la que habló
- 5) 5) Resultado de su llamada (por ejemplo: mi hijo obtuvo una cita, me dijeron que hay una lista de espera, me dijeron que el proveedor no acepta Medicaid, me dijeron que el proveedor ya no está "en la red" con el plan de salud, otro)

Paso 4 - Si el coordinador de atención le informa que el plan de salud no tiene un proveedor para los servicios prescritos, o que sólo puede ser derivado a un proveedor que tenga una larga lista de espera (o cualquier otra razón por la que su hijo no pueda recibir el servicio prescrito), entonces deberá presentar una queja ante el departamento de salud de acuerdo con las reglas de su Manual para Miembros.

Paso 5 - Si no tiene un manual para miembros, puede pedirle al Coordinador de Atención que le envíe uno en cualquier idioma o formato requerido. También puede consultar el Manual para Miembros en el sitio web del plan de salud.

Paso 6 - Si no está de acuerdo con la decisión que tomó el plan de salud en respuesta a su queja, puede presentar una apelación ante el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois.

Aquí hay información sobre cómo hacer esto:

<https://www.illinois.gov/hfs/SiteCollectionDocuments/MCOGrievanceAndAppealsProcess.pdf>

Asegúrese de guardar copias de todos los documentos relacionados con su reclamo o apelación.

Comuníquese con el Centro de Información de Salud de The Arc of Illinois Family to Family al 866-931-1110 o con el Programa Life Span de Illinois al 800-588-7002 si tiene alguna pregunta o necesita más información.