



Guía Familiar para Apelaciones de Atención Administrada de Medicaid

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

También se necesita receta para equipos médicos duraderos, así como para algunos suministros o medicamentos de venta libre para niños.

Paso 2 – Si no cuenta con seguro de padre-empleador y su hijo está inscrito en una organización de atención administrada All Kids (Medicaid), comuníquese con el coordinador de atención de su hijo llamando al número gratuito de servicio al cliente que aparece en la tarjeta del seguro de su hijo. Importante: si su hijo aún no tiene un coordinador de atención, puede solicitar uno llamando al mismo número gratuito de atención al cliente. Las organizaciones de Illinois Health Choice (Medicaid Managed Care) incluyen: Blue Cross/Blue Shield: 877-860-2837; Aetna Better Health: 866-329-4701; Molina: 855-687-7861; Meridian: 866-606-3700 y County Care: 312-864-8200.

- Dígame al coordinador de atención que el Dr. _____, ha prescrito el siguiente servicio _____ durante la visita más reciente al consultorio médico.
- Solicite ser referido a un proveedor de este servicio que esté “dentro de la red” del plan de salud.

Paso 3 - Si recibe una lista de proveedores de terapia dentro de la red, 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 quien usted habló
- 5) Resultado de su llamada (por ejemplo: mi hijo consiguió 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” del 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 recetados, o que sólo puede ser remitido a un proveedor que tiene una lista de espera larga (o cualquier otro motivo por el cual su hijo no puede recibir el servicio recetado) , entonces puede optar por presentar una queja ante el plan de salud de acuerdo con las reglas de su Manual para Miembros; también puede optar por colocar a su hijo en la lista de espera.

Paso 5 - Si no tiene un manual para miembros, puede pedirle al Coordinador de Atención que le envíe uno en cualquier idioma y/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 encontrará información sobre cómo hacer esto si está inscrito en una Organización de Atención Administrada (MCO) de Medicaid:

<https://enrollhfs.illinois.gov/content/dam/digital/united-states/illinois/il-eb/pdf/english/MCOGrievanceAndAppealsProcess.pdf>

y también puede consultar: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=44946>

Asegúrese de conservar copias de todos los documentos relacionados con su queja y/o apelación.

Si busca servicios de ABA para un niño con trastorno del espectro autista, inscrito en una Organización de Atención Administrada de Medicaid, consulte:

<https://ilasd.com/resources/insurance-appeals-and-denials/>

Por favor comuníquese con el Centro de Información de Salud de Familia a Familia de The Arc of Illinois al 866-931-1110 o con el Programa Life Span de Illinois al 800-588-7002 si tiene alguna pregunta o necesita más información.