



BlueCare Tennessee is an Independent Licensee of the BlueCross BlueShield Association.

Nombre del paciente:
No. de ID del paciente:
Médico:

A partir del

Su doctor ha decidido **suspender** la siguiente atención:

Nivel de atención al ser dado de alta (marque con un círculo el nivel de atención correcto):

Psiquiátrico/dual con hospitalización	Subagudo
Desintoxicación con hospitalización	Tratamiento residencial
Rehabilitación con hospitalización	

Motivo por el que estamos suspendiendo esta atención:

TennCare sólo paga atención que es necesaria por razones médicas.

Para que se considere atención necesaria por razones médicas, su doctor debe indicar (o solicitar) esta atención [Regla 1200-13-16-.05(1)(a) de TennCare]. Sin embargo, su doctor considera que usted ya **no** necesita la atención médica que ha estado recibiendo.

Las leyes estatales y las reglas de TennCare dicen que **TennCare solamente puede pagar atención que es necesaria por razones médicas** [T. C. A. § 71-5-144; Reglas de TennCare 1200-13-16-.01(34), 1200-13-16-.02, y 1200-13-16-.06(11)].

Para pedir una copia de estas reglas, llame a su plan de seguro médico. Usted **también** puede obtener una copia de su expediente médico y cualquier otra cosa que se haya utilizado para tomar esta decisión.

Wellpoint: 833-731-2153
BlueCare: 800-225-8698
TennCare Select: 800-225-8698
UnitedHealthcare: 800-690-1606

Planificación para su alta (salida del hospital): Su doctor debe proporcionarle un plan de alta seguro cuando salga del hospital. Si no está satisfecho con el plan de alta, llame a su plan de seguro médico. Los números están arriba.

Si cree que lo están dando de alta demasiado pronto:

- Puede hablar con el personal del hospital, su doctor y su plan de seguro médico sobre sus inquietudes.
- También tiene derecho a apelar ante TennCare.
- Si no apela, pero decide quedarse en el hospital después de la fecha planeada de alta, es posible que tenga que pagar los servicios recibidos después de esa fecha.
- Las instrucciones paso a paso para presentar una apelación se están en las páginas 2-3.

Firme y escriba la fecha abajo para indicar que recibió este aviso y que conoce sus derechos. Al firmar, usted también acepta que lo siguiente es cierto:

- Usted ha recibido su plan de alta. Su plan de alta incluye una o más citas de seguimiento programadas dentro de los 7 días posteriores a su alta.
- Usted sabe que tiene derecho a apelar. A continuación se describe cómo presentar una apelación.

Firma del paciente o su representante	Fecha/hora
---------------------------------------	------------

Cómo presentar una apelación de TennCare

Puede obtener una hoja para apelación en tn.gov/tenncare. Haga clic en “Members & Applicants (Miembros y solicitantes)” y luego en “File a Medical Appeal” (Presentar una apelación médica). O bien, TennCare puede enviarle una página de apelación por correo. Los puede llamar gratis al **1-800-878-3192**.

Tres maneras de presentar su apelación:

1. Por correo. Usted puede enviar una hoja de apelación o una carta referente a su problema a:
TennCare Member Medical Appeals
P.O. Box 000593
Nashville, TN 37202-0593
2. Por fax. Puede enviar la hoja de apelación o una carta por fax gratis al 1-888-345-5575.
3. Por teléfono. Puede llamar gratis a TennCare al **1-800-878-3192**. Atienden de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., horario del Centro.

Qué decir en su carta de apelación:

Cuando usted presenta una apelación, lo que hace es pedir la oportunidad de presentarse ante un juez para explicarle sobre un error que usted piensa que TennCare cometió. A eso se le llama una audiencia imparcial. Para obtener una audiencia imparcial, usted debe enviarles toda esta información:

- Su nombre;
- Su número de Seguro Social o el número de su tarjeta TennCare (si no tiene esos números, proporcione su fecha de nacimiento);
- Su dirección postal;
- El nombre de la persona a quien deben llamar si tienen preguntas sobre su apelación;
- Un número de teléfono durante el día para esa persona;
- El tipo de atención médica sobre la que está apelando;
- El tipo de error que piensa que cometimos (el error debe ser algo que, de estar usted en lo correcto, significa que TennCare pagará la atención médica);
- Si su apelación es por atención que ya recibió, entonces ...
 - La fecha en que recibió la atención y

- El nombre del doctor o lugar que lo atendió. Incluya la dirección y el número de teléfono si los tiene.

Qué documentos enviar con su apelación:

- Si usted pagó la atención médica y quiere un reembolso:
 - Una copia del recibo que compruebe que usted pagó la atención. Si no lo tiene, pídale a su doctor, farmacia u otro lugar otra copia.
- Si no ha pagado la atención, pero recibe una factura:
 - Una copia de la factura, incluida la fecha en que recibió la factura por la atención. No puede usar una carta de la agencia de cobros.

Si usted **no** le da a TennCare toda la información y todos los papeles que necesitan, es posible que no puedan tramitar su apelación. Y por eso posiblemente **no** le den una audiencia imparcial.

Usted mismo puede presentar una apelación. O bien, puede permitir que un amigo, familiar, abogado u otra persona hable por usted. Su **doctor** también puede apelar por usted. Pero, él o ella debe tener **su autorización por escrito** para hacerlo. Para darle autorización a su doctor, escriba toda la información a continuación en una hoja de papel:

- **Su nombre;**
- **Su fecha de nacimiento;**
- **Nombre del doctor y**
- **Su autorización para que su doctor apele en su nombre.**

Luego, envíe ese papel por fax o por correo a TennCare (vea **Tres maneras de presentar su apelación** para la dirección y el número de fax). ¿Y si no les envía su autorización por escrito y su doctor pidió una apelación? TennCare le enviará una hoja que debe completar, firmar y devolverles.

¿Piensa que tiene una emergencia?

Usualmente las apelaciones se deciden en un plazo de 90 días de haber sido presentadas. Pero, si piensa que tiene una emergencia y su plan de seguro médico está de acuerdo, tendrá una apelación **acelerada**. Una apelación acelerada se decide en aproximadamente una semana. (Podría tardar más si su plan de seguro médico necesita más tiempo para obtener sus expedientes médicos).

Una emergencia significa que esperar 90 días para una decisión de “sí” o “no” podría poner en peligro su vida o su salud física o mental. Si usted piensa que tiene una emergencia, puede pedirle a TennCare una apelación acelerada llamando al **1-800-878-3192**.

Su doctor puede ayudarle completando un “Certificado de apelación acelerada del proveedor”. Él o ella puede obtener la hoja en el sitio web de TennCare. **Vaya a tn.gov/tenncare**. Haga clic en “Providers” (Proveedores), luego en “TennCare Provider News, Notices & Forms” (Noticias, avisos y formularios para proveedores de TennCare) y luego haga clic en “Miscellaneous Provider Forms” (Formularios diversos para proveedores). Su doctor debe enviar por fax este certificado y sus expedientes médicos a TennCare.

TennCare y su plan de seguro médico evaluarán su apelación y decidirán si debe ser acelerada. **Si debe ser acelerada,** usted recibirá una decisión sobre su apelación en aproximadamente una semana. (Recuerde que podría tardar más si su plan de seguro médico necesita más tiempo para obtener sus expedientes médicos).