

Formulario de solicitud para continuación de beneficios

Le agradecemos por elegir a Amerigroup Louisiana, Inc. como su plan de cuidado de la salud. Usted ha pedido una apelación. Si está recibiendo ahora servicios aprobados por Amerigroup, puede pedir seguir recibiendo estos servicios durante la revisión de su apelación. Esto se llama continuación de beneficios. Es para servicios aprobados por Amerigroup que está recibiendo ahora, incluyendo:

- Hospitalizaciones
- Servicios ambulatorios

Pagaremos por la continuación de los servicios de cuidado de la salud que reciba durante la revisión de la apelación y la audiencia imparcial del estado si la decisión es a su favor. Si la decisión se toma a favor de Amerigroup, usted debe pagar por cualquiera y todos los cargos durante este tiempo.

Debemos recibir su solicitud para una continuación de beneficios en un plazo de 10 días desde la fecha de la carta adjunta. Su primera solicitud puede ser verbal. Pero también debe hacerla por escrito. Si desea continuar recibiendo beneficios durante la apelación, llene y firme este formulario.

Nombre del miembro: _____

Nombre del padre o tutor legal (si el servicio es para un niño): _____

No. de ID de Amerigroup: _____

No. de referencia: _____

Nombre del doctor que desea dar o que le dio el servicio: _____

Tipo de servicio que desea continuar recibiendo: _____

Firme y envíe este formulario a:

Central Appeals Processing
Amerigroup Louisiana, Inc.
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429
Fax: 1-888-873-7308

Al firmar este formulario, usted sabe que, si sus servicios continúan y no eran necesarios por motivos médicos o correctos, tal vez tendrá que pagar por estos servicios.

Firma: _____ Date: _____

Miembro, padre, tutor legal o representante aprobado*

*Un representante aprobado debe ser nombrado por el miembro, padre o tutor legal. El proveedor puede actuar a nombre del miembro con el consentimiento por escrito del miembro y/o la parte responsable. Un representante aprobado no puede tomar decisiones de cuidado de la salud que involucren la responsabilidad financiera del miembro, padre o tutor legal a menos que esté por escrito.

Para miembros que no hablan inglés, ofrecemos servicios de interpretación oral para todos los idiomas. Estos servicios son gratuitos. Si necesita estos servicios, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Si necesita esta información en español, llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-800-600-4441.

Nếu quý vị cần thông tin này bằng tiếng Việt, hãy gọi tới đường dây miễn phí của Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-600-4441.