



Formulario de solicitud para continuación de beneficios

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

Healthy Blue es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Louisiana, Inc., licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Do you need help with your healthcare, talking with us, or reading what we send you? Call us toll free at 1-844-521-6941 (TTY 711) to get this for free in other languages or formats.

¿Necesita ayuda con su atención médica? ¿Necesita ayuda para leer lo que le enviamos o para hablar con nosotros? Llámenos al número gratuito 1-844-521-6941 (TTY 711) para conseguir esta información sin costo en otros idiomas o formatos.

«PCP_PRCP_FIRST_NAME» «PCP_PRCP_LAST_NAME»
«PCP_PRAD_ADDR1» «PCP_PRAD_ADDR2» «PCP_PRAD_ADDR3»
«PCP_PRAD_CITY», «PCP_PRAD_STATE» «PCP_PRAD_ZIP»