



## Formulario de solicitud de audiencia imparcial del estado del miembro

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado, después de que finalice el proceso de apelación de Healthy Blue. Puede solicitar una audiencia imparcial en un plazo de 30 días calendario desde la fecha en que se recibe la carta de apelación que le informaba que rechazamos la cobertura de servicios.

Para pedir una audiencia imparcial del estado:

- Llame a la línea gratuita de Servicios al Miembro al 1-844-521-6941. La solicitaremos por usted.
- O envíe su solicitud de audiencia imparcial del estado directamente a la Oficina del Juez de Derecho Administrativo. Incluya la carta que le enviamos y que le informa nuestra decisión a su apelación y cualquier dato adicional que desea que el juez revise. Puede enviarla por correo a:

Division of Administrative Law  
Health and Hospitals Section  
P.O. Box 4189  
Baton Rouge, LA 70821-4189

- También puede enviar por fax su solicitud para una audiencia imparcial del estado al 225-219-9823.
- O acceda a [www.adminlaw.state.la.us/HH.htm](http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm) para llenar un Formulario de solicitud de audiencia imparcial del estado

Si solicita una audiencia imparcial, recibirá una carta del oficial de audiencias. Esta carta le dirá la fecha y hora de una reunión que ayudará a prepararlo para la audiencia. Esta reunión será realizada por teléfono y usted puede explicar por qué no está de acuerdo con la decisión tomada por Healthy Blue. No hay costo para participar de la audiencia.

✂ -----

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_

No. de ID: \_\_\_\_\_

Dirección del miembro:  
\_\_\_\_\_

Número telefónico del miembro:  
\_\_\_\_\_

Nombre del representante autorizado:  
\_\_\_\_\_

Número telefónico del representante autorizado:  
\_\_\_\_\_

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



Dirección del representante autorizado:

---

Nombre del plan:

---

Servicio rechazado:

---

Fecha de rechazo del servicio:

---

Sí, deseo pedir una audiencia imparcial de la División de Derecho Administrativo. He adjuntado una copia de la notificación de decisión recibida de Healthy Blue.

---

Firma del miembro

---

Fecha

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