

# ¡Ejerza su derecho a apelar la decisión de su plan de salud!

**Puede parecer que todo el mundo está en su contra si su receta es denegada. No debería serlo. Usted no está solo.**

## Entonces, ¿qué hace si se recibe una denegación?

**Primero, respire hondo.** Hay muchas razones por las que las compañías de seguros niegan el tratamiento, tales como errores en la documentación o problemas con la cobertura del seguro, ninguna de las cuales es su culpa! De hecho, hay más de 300 millones (sí, MILLONES) de solicitudes de autorizaciones previas de recetas cada año, y millones de estas dan como resultado denegaciones que pueden ser impugnadas en un proceso formal de apelación.

### **Segundo, usted necesita entender por qué se le denegó su receta.**

Si aún no la ha recibido, puede solicitarle una carta de denegación a su compañía de seguros. Esta explicará la razón de la denegación de cobertura y el proceso a seguir para presentar una apelación.

### **Tercero, por ley usted tiene el derecho de apelar una decisión del plan de salud.\***

Hay 2 tipos diferentes de apelaciones que debe conocer; hable con su administrador de casos del centro de distribución sobre cómo proceder con cada una:

- Una **apelación o reconsideración interna** es cuando usted solicita que su compañía de seguros lleve a cabo una revisión completa y justa de su decisión. Para ello, puede llamar a su plan directamente o enviar una carta de apelación.
- Si su apelación interna es denegada, una **revisión externa** es cuando usted apela la decisión final de su compañía de seguros a un tercero independiente para que la revise.

### **Estos son algunos consejos para trabajar directamente con su compañía de seguros.**

- Si se frustra, mantenga la calma y defiéndase.
- Los empleados de las compañías de seguros pueden estar muy ocupados. Llame o envíe un correo electrónico seguido hasta que obtenga una respuesta, y tome notas durante las llamadas telefónicas.

Hay un equipo a su alrededor para ayudarlo a abogar por su cuidado. Pero usted es su mejor defensor. Trabajar en conjunto con el consultorio de su médico, la compañía de seguros, o el administrador de casos del centro de distribución, hay maneras en las que usted puede ayudar a tratar de revocar una denegación del seguro.

\*Bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act), los pacientes tienen el derecho de apelar las decisiones tomadas por los planes de salud creados después del 23 de marzo de 2010.

## ¡Haga que su voz sea escuchada!

Su administrador de casos del centro de distribución se pondrá en contacto con usted para confirmar si se le ha denegado su receta y le dará instrucciones sobre cómo iniciar el proceso de apelaciones internas con el consultorio de su médico. El consultorio de su médico puede escribir una Carta de necesidad médica (Letter of Medical Necessity), o LMN, para apelar la decisión. La LMN enumerará las razones médicas por las que le recetaron el medicamento y por qué su médico considera que es el tratamiento adecuado para usted.



## ¿Qué puede hacer?

También puede escribir su propia carta junto con la LMN del médico. Su carta puede ser una declaración poderosa en el proceso de apelación y le da la oportunidad de contar su historia.

### Una buena carta de apelación incluye\*:

- Detalles sobre su enfermedad para educar a la aseguradora. Recuerde dar ejemplos de cómo afecta su trabajo, su familia y su vida diaria. Por ejemplo, mencione cómo su enfermedad ha limitado su actividad o su capacidad para trabajar, si ese es el caso.
- Sus antecedentes médicos personales para mostrar otras terapias que usted ha intentado y que no le funcionaron.
- Circunstancias que hacen que su caso sea especial.
- Cualquier otra información relacionada con su motivo de la denegación.



### ¡Escribamos esta carta!

Hemos incluido espacio para toda la información anterior en una plantilla de apelación. Es un documento de Word que está listo para que usted lo llene con los detalles sobre su enfermedad. Agregar emoción y pasión a su carta puede ser una manera poderosa de presentar su caso. La plantilla se incluye con los materiales de su administrador de casos del centro de distribución. ¡Esta es su oportunidad de abogar por usted y contar su historia!

**IMPORTANTE: ¡Tenga en cuenta el plazo de aprobación! Cuando haya terminado su carta, envíela al consultorio de su médico; el personal del consultorio se asegurará de que forme parte de la revisión de apelaciones/reconsideraciones internas.**

Recuerde, usted también tiene un equipo de apoyo en Mallinckrodt, incluidos el personal de enfermería coordinador de la atención y su administrador de casos del centro de distribución, quienes estarán más que felices de ayudarlo durante el proceso de apelación.

\*El resumen anterior representa información típica que las compañías de seguros requieren para tomar una decisión de cobertura. Las compañías de seguros podrían requerir más o menos información de la que se incluye en este esquema. Seguir estas sugerencias no garantiza su cobertura de seguro. El resumen anterior se proporciona solo como referencia; su carta debe alinearse con sus antecedentes médicos, su historial de tratamiento personal y sus necesidades médicas.



Mallinckrodt, la marca "M" y el logotipo de Mallinckrodt Pharmaceuticals son marcas comerciales de la compañía Mallinckrodt. Otras marcas son marcas comerciales de la compañía Mallinckrodt o sus respectivos dueños.

© 2019 Mallinckrodt. US-1900730 06/19 Impreso en EE. UU.