



# Lista de verificación de apelaciones de seguros

## Antes de redactar la Carta de Apelación haga lo siguiente:

- Revise el motivo de denegación
- Revise la carta de denegación para comprender los motivos específicos de la denegación. Eso ayudará a abordar los problemas en su apelación
- Póngase en contacto con la compañía aseguradora (es decir, el servicio o departamento de reclamaciones):
  - Solicite una copia por escrito de su proceso de apelación, incluidos los formularios y plazos necesarios
  - Busque aclaraciones sobre la denegación y comprenda el proceso de apelación
- Reúna los documentos de apoyo:
  - Registros médicos
  - Cuentas/facturas
  - Informes médicos, resultados de pruebas, recetas, cartas de profesionales de atención médica

## Qué incluir en su carta de apelación:

- Nombre, dirección, información de contacto
- Información del destinatario (aseguradora, nombre, cargo y dirección si los tiene)
- Introducción a por qué solicita el recurso
- Números de referencia (de su denegación)
- Personalice su carta de apelación:
  - Escriba una carta de apelación clara, concisa y bien organizada que aborde los motivos de la denegación
  - Utilice el lenguaje y la terminología de la aseguradora
  - Describa cómo la reclamación denegada afecta a su salud, vida diaria y bienestar general. Las historias y experiencias personales pueden ser muy persuasivas
- Incluya la declaración de un proveedor de atención médica:
  - Carta de necesidad médica que se envió inicialmente
  - Carta de seguimiento basada en los motivos de la denegación y por qué es esencial aprobarla
- Si hay facturación incorrecta o errores de codificación, proporcione los códigos correctos

## Otras consideraciones clave:

- Cumpla los plazos de entrega, las respuestas oportunas son cruciales y evitarán reclamaciones cerradas sin oportunidad de apelar
- Conserve todos sus registros en caso de que el seguro solicite información de nuevo.
- ¡SEA PERSISTENTE! No se desanime ante una negación. Pueden anularse con éxito las negaciones durante el proceso de apelación. Para escalar una apelación haga lo siguiente:
  - Solicite hablar con una autoridad superior
  - Solicite una reunión en persona/por zoom
  - Solicite una comunicación ente médicos con apoyo médico
- Busque ayuda: Consulte con grupos de defensa del paciente, asesores legales o demás expertos en el proceso de denegación y apelaciones

## Discusión entre médicos:

**Si es posible, solicite una reunión entre médicos para comentar la reclamación y proporcionar información adicional para apelar y anular la denegación.**

**Un proveedor de atención médica puede solicitarlo, o el asegurado puede solicitarlo en su nombre.**

Cosas a tener en cuenta:

- Personalizar la reclamación. Asegúrese de que el pagador conoce los antecedentes médicos del paciente y las necesidades del producto/tratamiento solicitado
- Sea específico sobre los beneficios del elemento/tratamiento solicitado
- Proporcione información sobre los resultados esperados
- Enfatice cómo afecta la calidad de vida
- Proporcione información sobre cualquier aspecto único o poco frecuente de la solicitud inicial
- Ofrezca la oportunidad de conversar con el médico para hacer preguntas