

Petición de cobertura privada

[Tu nombre completo]
[Tu dirección]
[Tu número de teléfono]
[Fecha]

Re: [Nombre del beneficiario], Miembro # [Número de ID del miembro] Reclamo # [Número de reclamo]

A quien corresponda:

Le escribo para solicitar una revisión de su denegación a mi solicitud para el [servicio] por [nombre del proveedor]. Recibí la carta de denegación en [fecha]. La razón de la negación fue listada como [razón listada para denegación].

He revisado mi póliza y creo que [el nombre del plan de salud] se requiere para cubrir este servicio. El [Servicio] está basado en evidencia y es médicamente necesario para asegurar que [Beneficiario] pueda comunicarse efectivamente.

Adjunto una carta del [proveedor de tipo de tratamiento] de [Beneficiario], [nombre], explicando que esta intervención se basa en la evidencia y es médicamente necesaria debido a [describir las necesidades específicas del beneficiario que serán atendidas por el servicio]. La intervención abordará estas necesidades mediante [describir lo que implica la intervención].

Si es aplicable, añadir: [Beneficiario] no está recibiendo ya este servicio a través de IDEA. Estoy adjuntando una copia de [su] IEP más reciente. [Agrega detalles, si es necesario, explicando por qué el servicio es diferente de los descritos en el IEP - por ejemplo, el beneficiario está trabajando hacia metas diferentes en la escuela que las que el servicio solicitado trabajaría; el beneficiario sólo está recibiendo el servicio durante el horario escolar y necesita acceso al mismo servicio fuera del horario escolar, etc.]

[Si es posible, añada información más detallada. Si estás incluyendo otros documentos, como evaluaciones previas, artículos de revistas u otra información, incluye una lista de lo que estás enviando aquí.]

Si necesita información adicional, puede ponerse en contacto conmigo en [número de teléfono y/o dirección de correo electrónico].

Atentamente,

[Firma]
[Nombre escrito]

Language
Spanish

OFFICE OF DEVELOPMENTAL PRIMARY CARE

500 Parnassus Ave, Box 0900
San Francisco, CA 94143
Phone: (415) 476-4641 **Fax:** (415) 476-6051

- [Site Map](#)
- [UCSF Main Site](#)

© 2018 The Regents of the University of California