

Estimado beneficiario:

Adjunta hay una tarjeta para que la conserve con los teléfonos a los que puede llamar para pedir ayuda.

Por la presente le informamos que si cree que necesita un servicio cubierto por Medicaid que necesita aprobación previa, pero los proveedores del servicio se negaron a presentar su solicitud, puede solicitar una “revisión de posible elegibilidad” para los servicios. Esta revisión está disponible solo si dos (2) proveedores se negaron a enviar su solicitud completa o si no hay otro proveedor a quien solicitar el servicio.

Para enviar su solicitud de revisión, solo tiene que completar la parte inferior de este formulario y enviarlo a la dirección de abajo. Deberá adjuntar a la solicitud una declaración escrita del médico en la que explique por qué son necesarios los servicios. Medicaid decidirá si es elegible para recibir el servicio que solicita. Si es elegible, Medicaid buscará un proveedor que envíe la solicitud por usted.

Esta opción solo está disponible para los beneficiarios de Medicaid menores de 21 años que estén inscritos en el Registro de solicitud de servicios de MR/DD a partir de octubre de 1997 (la clase *Chisholm*).

La tarjeta adjunta tiene un teléfono al que puede llamar si necesita formularios adicionales. También puede obtenerlos de un administrador de casos de Medicaid o del enlace de autorizaciones previas (PAL) de Medicaid, que puede contactar al 1-800-807-1320.

Atentamente,

Departamento de Salud de Luisiana

Nombre: _____ N.º de identificación de Medicaid: _____

N.º de seguro social: _____ Teléfonos: _____

¿Cómo podemos contactarlo? _____

Servicios que solicita: _____

Debe adjuntar una declaración del médico que explique por qué son necesarios los servicios. Abajo, también debe hacer una lista de los proveedores que se negaron a enviar una solicitud para estos servicios:

Proveedor 1:	_____	_____
	Nombre	Teléfono

Proveedor 2:	_____	_____
	Nombre	Teléfono

Correo a: LDH-PAL
Post Office Box 91030 Bin #24
Baton Rouge, Louisiana 70821-9030