

Formulario de Designación de Representante



Por favor llene este formulario únicamente si le gustaría elegir a alguien para que le represente en su apelación.

Asegúrese de firmar con su nombre. Se puede solicitar una apelación cuando se le ha negado un servicio. Sírvase enviar por fax o correo postal este formulario al número o a la dirección que aparecen abajo.

Debe informar a su proveedor si le selecciona para que sea su representante en la apelación.

Nota: Solicite al proveedor que presente una solicitud formal para la apelación. Se deben presentar todas las notas médicas para apoyar la solicitud.

Al Departamento de Apelaciones y Agravios de Peach State Health Plan:

Yo, _____ doy mi consentimiento para que
(Nombre del afiliado o afiliada o padre/madre/tutor del afiliado o afiliada)

_____ actúe en representación mía en
(Nombre del proveedor u otro representante)

la presentación y el procesamiento de la revisión administrativa (apelación).

(Firma del afiliado o afiliada o padre/madre/tutor del afiliado o afiliada)

(Nombre, con letra de molde)

(Número de Medicaid del afiliado o afiliada)

(Fecha)

ESTE FORMULARIO NO ES UNA SOLICITUD DE APELACIÓN FORMAL. Peach State Health Plan requiere que se presente una solicitud de apelación verbal o una solicitud de apelación por escrito. Llame a Servicios para los Afiliados al 1-800-704-1484 para presentar una solicitud de apelación verbal. Consulte la información de contacto que aparece abajo para enviar por correo postal o por fax su solicitud de apelación por escrito.

Teléfono para presentar apelaciones (solicitudes verbales): 1-800-704-1484

Dirección y número de fax para presentar apelaciones (para solicitudes por escrito):
1-866-532-8855

Dirección para presentar apelaciones:
Peach State Health Plan
Appeals and Grievance Department
1100 Circle 75 Parkway, Suite 1100
Atlanta, GA 30339

¿Necesita ayuda para entender esto? Si la necesita, llame a la línea de Servicios para los Afiliados de Peach State Health Plan al 1-800-704-1484. Si tiene dificultades auditivas, llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-659-7487. Para obtener esta información en letra grande o para que se la lean por teléfono, sírvase llamar a Servicios para los Afiliados.

PSHP_082422_0355