

SOLICITUD DE REVISION POR RECLAMOS NEGADOS

Si su reclamo es negado en su totalidad o en parte, o si se efectúa alguna Determinación de Beneficios Adverso con respecto a su reclamación, usted puede solicitar una revisión.

Su solicitud de revisión debe hacerse por escrito a la organización aplicable como se indica a continuación:

- * Pre-Servicio, Atención de Urgencia, Recurso de Reclamaciones Concurrentes

Las apelaciones que impliquen Pre-Servicio, Atención de Urgencias, Atención Concurrente, Atención Hospitalaria para Pacientes Internos y Salud Mental se pueden hacer oralmente llamando a su Organización de Salud al número de teléfono en su tarjeta de identificación en **IDA Administradores de Diseño de Seguros 1-844-294-9592**

- * Servicio de Hospital, Médico, Dental, Visión y de Medicamentos Recetados
Las apelaciones deben presentarse por escrito **dentro de los 180-días** después que usted reciba Notificación de negación a la Junta de Síndicos al:

The Board of Trustees
Teamsters Welfare Fund of Northern NJ Local 723
714 Rahway Avenue Suite 3
Union, NJ 07083
908-688-0723

Para una descripción completa de sus derechos de apelación, consulte su resumen de Descripción del Plan.