

**CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE  
SALUD TRATANTE PARA UNA REVISIÓN EXTERNA  
ACELERADA**

Puede solicitar una revisión externa acelerada si se ha emitido una determinación de beneficios adversa y el plazo para una revisión externa normal (la cual puede tomar hasta 45 días) pondría en gran riesgo la vida o la salud de la persona cubierta bajo la póliza o pondría en riesgo la capacidad de la persona cubierta bajo la póliza en recuperar su máximo funcionamiento o sometería a la persona cubierta bajo la póliza a un dolor intenso (físico o emocional) que no se puede controlar de manera adecuada sin el servicio de cuidado de salud o tratamiento solicitado. Una revisión externa acelerada se debe completar como mínimo en un período de 72 horas. Esta Certificación causará una revisión externa acelerada.

**INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre del proveedor de servicios de salud tratante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.º de teléfono \_\_\_\_\_

N.º de fax \_\_\_\_\_

Certificación profesional \_\_\_\_\_

Área de especialidad clínica \_\_\_\_\_

Nombre de la persona cubierta bajo la póliza/paciente \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN**

Por este medio certifico que soy un proveedor de servicios de salud tratante para \_\_\_\_\_ (Paciente); que adherirse al plazo para llevar a cabo una revisión externa de la apelación del paciente pondría, según mi opinión profesional, en gran riesgo la vida o la salud de la persona cubierta bajo la póliza o pondría en riesgo la capacidad de la persona cubierta bajo la póliza en recuperar su máximo funcionamiento o sometería a la persona cubierta bajo la póliza a un dolor intenso (físico o emocional) que no se puede controlar de manera adecuada sin el servicio de cuidado de salud o tratamiento solicitado.

\_\_\_\_\_  
Firma del proveedor de servicios de salud tratante

\_\_\_\_\_  
Fecha