

Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

Solicitud de apelación y audiencia por negación de servicios médicos

Complete las páginas 1 y 2 de este formulario. Remita este formulario tal como se indica en la página 2.

La persona que llena este formulario debe completar esta sección:

Si el miembro a quien se le negaron los servicios es quien está llenando este formulario, usted no necesita completar esta sección.

1. Nombre: _____ Número telefónico _____
2. Relación con el miembro: _____ Fecha de solicitud: _____

Díganos lo siguiente acerca del miembro a quien se le negaron los servicios:

3. Nombre de miembro: _____ Núm. de ID del cliente _____
- Domicilio: _____
- Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
- Número de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____
- No. de Seguro Social* (*opcional*): _____
- Idioma hablado: Inglés Español Ruso Vietnamita
 Otro: _____

¿Necesita el material escrito en otro formato? Sí No

En caso afirmativo, especifique: Cinta de audio Letra grande Disco compacto
 Leído en voz alta a usted Braille

*La Autoridad de Salud de Oregon está autorizada a solicitar su Número de Seguridad Social (SSN) según lo estipulado en 42 USC 1320b-7(a) y (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 436.920, 42 CFR 457.340(b). Su SSN será utilizado para encontrar su archivo y expediente. Proveer un SSN es voluntario.

4. ¿Cuenta el miembro con un representante que lo ayude con la apelación o la audiencia? Por ejemplo, un amigo, familiar, defensor, médico o abogado. *Si no cuenta con uno en este momento, puede agregar un representante en cualquier momento antes de la audiencia:*
- No
- Sí, nombre: _____
- Dirección, ciudad, estado, código postal: _____
- Teléfono: _____

5. Marque todas las que correspondan. Los miembros de las organizaciones de atención coordinada (CCO) o planes pueden solicitar tanto una apelación como una audiencia. *Consulte la página 3 para más información sobre apelaciones y audiencias.*
- El miembro desea apelar la decisión de la CCO o del plan.
- El miembro desea una audiencia estatal justa a través de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA).

6. Marque una de las siguientes:
- El miembro recibió el/los aviso/s de la decisión por escrito. Fecha(s) del/de los aviso/s: _____
- El miembro no recibió el/los aviso/s por escrito.

7. ¿Qué servicio/s se le negó/negaron? Inclúyalos aquí.

8. ¿Está recibiendo el miembro el/los servicio/s en este momento, y desea seguir recibiendo el/los servicio/s durante el proceso de apelación y/o de audiencia?
- No
- Sí (*lea la sección Continuación de servicios en la página 4 de este formulario antes de marcar esta casilla*)

9. ¿Necesita el miembro una apelación o audiencia rápida (expedita) porque el miembro tiene una afección que pudiera ser un riesgo grave inmediato para su vida, salud o funcionalidad máxima y, por lo tanto, resultaría perjudicado por esperar?
- No
- Sí. *Explique en qué modo resultaría perjudicado el miembro por esperar.*

10. Díganos por qué debería estar cubierto este servicio. *También pueden remitirse documentos y/o expediente médico para respaldar su caso.*

11. Firma del miembro(*requerida para las solicitudes de apelaciones*)

Firma del miembro o del representante legal del miembro

Fecha

Envíe este formulario:

- Para una apelación - A la dirección de la CCO o del plan del miembro que aparece en el *Aviso de Acción*.
- Para una audiencia:
OHA-Medical Hearings
500 Summer St NE E49
Salem, OR 97301-1077 Fax: 503-945-6035
- Para una apelación y una audiencia
OHA-Medical Hearings
500 Summer St NE E49
Salem, OR 97301-1077 Fax: 503-945-6035

Información sobre apelaciones y audiencias

Si está en desacuerdo con la decisión, usted tiene el derecho de petitionar que sea modificada por medio del proceso de apelación/audiencia. La decisión para solicitar una apelación, una audiencia, o ambas, es suya.

¿Qué sucede si pido una apelación?

Un/a enfermero/a o médico de su CCO o plan revisará su solicitud de servicio y la decisión de rechazo original. Ellos usarán la información de esa revisión para determinar si la decisión negativa original debería ser o no

modificada. Usted tiene el derecho de ver esta información antes de que decidan (comuníquese con el departamento de atención al cliente de su CCO o plan para preguntar sobre esto). También puede proporcionar más información a su CCO o plan, en persona o por escrito, para ayudarlos a decidir. Su CCO o plan le informarán de su decisión dentro de los 16 días de su solicitud de la apelación por medio del envío de un *Aviso de Resolución de Apelación*.

¿Qué sucede si solicito una audiencia?

En una audiencia, usted tiene una oportunidad de explicarle a un juez de derecho administrativo de Oregon por qué está usted en desacuerdo con la decisión. Antes de la audiencia, un miembro del personal de OHA lo llamará para obtener más información y explicar lo que sucederá durante la audiencia. La mayoría de las audiencias son telefónicas. Las siguientes personas participarán en la audiencia con usted:

- Un representante de audiencias de OHA,
- Alguien de su CCO o plan,
- Su representante o ayudante (si cuenta con uno),
- Un juez de derecho administrativo y
- Cualquier testigo que invite usted.

El juez decidirá basándose en la información que se presente en la audiencia. Usted recibirá esta decisión por escrito dentro de 30 días. Las audiencias se rigen por la Ley de Procedimientos Administrativos, Capítulo 183 de ORS y las Reglas Administrativas de Oregon 137-003-0501 a 0700, 410-120-1860, 410-141-0264, 410-141-3264.

¿Qué sucede si solicito tanto una apelación como una audiencia?

La apelación tiene lugar primero. Si la apelación modifica la decisión de rechazo, no se necesita una audiencia. Pero si la apelación no modifica la decisión de rechazo, OHA programará una audiencia.

Cómo solicitar una apelación:

- Complete y envíe por correo postal las páginas 1 y 2 de este formulario a su CCO o plan, o
- Comuníquese con su CCO o plan por teléfono, carta o fax. Las solicitudes hechas por teléfono deben ser seguidas por escrito, a menos que se hagan para una audiencia o apelación expedita (rápida). Si necesita ayuda para redactar su solicitud, pida ayuda al departamento de atención al cliente de su CCO o plan.

Cómo solicitar una audiencia:

- Complete y envíe por correo postal las páginas 1 y 2 de este formulario a OHA o retórnelo a cualquier oficina del DHS, o
- Complete el Formulario de Solicitud de Audiencias Administrativas (MSC 443). Usted puede obtener un formulario MSC 443 y ayuda para llenarlo en cualquier oficina del DHS o si llama al Departamento de Atención al Cliente del OHP al 1-800-699-9075 (TTY 711). Envíe el formulario MSC 443 a OHA o retórnelo a cualquier oficina del DHS.

Fecha límite

Las solicitudes tanto para las apelaciones como para las audiencias deben recibirse dentro de los 45 días de la fecha indicada en la primera página del *Aviso de Acción* o carta de *Aviso de Resolución de Apelación*. Si usted presenta una solicitud después de esta fecha límite, debe indicar que tuvo un buen motivo de retraso.

Aviso al personal militar: Los miembros del servicio activo gozan del derecho de sobreseimiento estos procedimientos en virtud de la Ley federal de Amparo Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas (*Servicemembers Civil Relief Act* o SCRA). Para obtener más información, llame al Oregon State Bar (Barra de Abogados de Oregon) al 1-800-452-8260, al Departamento Militar de Oregon al 1-800-452-7500 o a la oficina de asistencia legal más cercana.

Llame a cualquiera de los siguientes si necesita asistencia con apelación o audiencia:

- Servicio de Atención al Cliente de su CCO o plan - vea la sección de Preguntas del *Aviso de Acción*.
- Departamento de Atención al Cliente del OHP al 1-800-273-0557 (TTY 711).
- La línea gratuita de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292 (TTY 711).

Continuación de servicios

Para seguir recibiendo servicio/s denegado/s mientras espera por su apelación o audiencia, usted debe:

- Haber recibido el servicio antes de la negación,
- Solicitar que continúe el servicio marcando "Sí" para la pregunta 8 en la página 2 de este formulario y
- Solicitar una apelación o una audiencia no más de 10 días después de la "Fecha de aviso" que aparece en el *Aviso de Acción* o la carta de *Aviso de Resolución de Apelación*. Si existe una "fecha de entrada en vigor" para la acción propuesta en el aviso, usted tampoco puede demorarse después de la "fecha de entrada en vigor".

Si la decisión no se modifica, es posible que usted tenga que pagar por los servicios que reciba después de la "fecha de entrada en vigor" que aparece en el *Aviso de Acción* o *Aviso de Resolución de Apelación*.

Opciones adicionales

Usted puede tener un amigo, familiar, defensor, médico o abogado en la audiencia para que le ayude. No podemos pagar los costos de un abogado, pero si desea uno, usted puede probar estas opciones:

- Llame a la línea gratuita de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292 (TTY 711) para solicitar asistencia y posible representación. Los servicios de asistencia legal de Oregon y el Centro de Leyes de Oregon proporcionan esta línea gratuita.
- Llame al Colegio Estatal de Abogados de Oregon al 1-800-452-8260 y pregunte sobre servicios legales gratuitos o a bajo costo.

Si usted quiere que alguien lo represente en la audiencia, denos su información de contacto en este formulario o el formulario MSC 443, o dígame al representante de audiencias de OHA.

Otras cosas que puede hacer

Importante: Hacer cualquiera de las siguientes cosas **no** le dará más tiempo para solicitar una apelación o audiencia.

1. Usted o su médico pueden enviar documentos que expliquen por qué la decisión fue incorrecta a la dirección incluida en la sección de Preguntas del *Aviso de Acción* o en el *Aviso de Resolución de Apelación*. Usted también puede presentar información en persona.
 2. Tal vez pueda preguntarle a su médico acerca de otras maneras de tratar su afección.
 3. Usted puede obtener la información que se usó en la toma de la decisión. Para obtener una copia, llame al Departamento de Atención al Cliente al número de teléfono incluido en la sección de Preguntas del *Aviso de Acción* o su *Aviso de Resolución de Apelación*.
 4. Si la decisión final sobre su apelación o audiencia es que el servicio no está cubierto, usted todavía puede recibir el servicio y pagar por este usted mismo. Pregúntele a su proveedor acerca de esto. Su proveedor le hará firmar un formulario de *Acuerdo de Pago* que dice que usted entiende que el servicio no está cubierto y que usted pagará por el mismo.
-

Fallo definitivo por incumplimiento

Usted puede perder su derecho a una apelación o audiencia si usted:

- No solicita una apelación o una audiencia a tiempo, o
- Retira su petición, o
- No se presenta a su audiencia.

Si usted pierde su derecho a una apelación o audiencia, su *Aviso de Acción* o *Aviso de Resolución de Apelación* será su decisión final, llamada "fallo definitivo por incumplimiento". Usted no recibirá un fallo definitivo por separado. El "fallo definitivo por incumplimiento" entrará en vigor 45 días después de la fecha del *Aviso de Acción* o *Aviso de Resolución de Apelación*. El juez utilizará la información en el archivo de la entidad para tomar la decisión, incluyendo lo que usted haya remitido. Usted puede disputar el fallo final por omisión en una petición al Tribunal de Apelaciones de Oregon (ORS 183.482). Usted debe hacer esto dentro de los 60 días de la fecha en la primera página de su *Aviso de Acción* o *Aviso de Resolución de Apelación*. Si usted retira una solicitud de audiencia o no se presenta a su audiencia, el fallo de desestimación dará la fecha límite para apelar.