

Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

Solicitud de apelación y audiencia por denegación 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 complete este formulario (si no es el miembro) debe llenar esta sección:

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

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

3. Nombre de miembro: _____ N.º de ID del cliente _____
- Dirección: _____
- Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- Número de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____
- Número 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 ley le permite a la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) solicitar su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Puede encontrar estas leyes en el Título 42 del Código de los Estados Unidos (USC, por sus siglas en inglés) 1320b-7(a) y (b), 7 USC 2011-2036, Título 42 del Código de Reglamentaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) 436.920 y 42 CFR 457.340(b). No está obligado a dar un SSN. Si lo hace, la OHA lo usará únicamente para ayudar a ubicar su archivo y sus registros.*

4. ¿El miembro tiene a alguien que lo ayude con la apelación o la audiencia? Por ejemplo: un amigo, familiar, defensor, médico o abogado. *Si no tiene uno ahora, puede agregar un representante en cualquier momento antes de la apelación o de la audiencia:*

- No
- Sí, nombre: _____
- Dirección, ciudad, estado, código postal: _____
- Teléfono: _____

5. Marque una de las siguientes opciones. Los miembros de las organizaciones de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés) o planes pueden solicitar tanto una apelación como una audiencia, pero la apelación se debe realizar primero. *Consulte la página 3 para más información sobre apelaciones y audiencias.*

- El miembro desea apelar la decisión de la CCO o del plan. Adjunte una copia del aviso de decisión ("Aviso de Acción") de su CCO o plan.
- El miembro desea una audiencia a través de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA).

- **Para los servicios denegados por su CCO o plan:** Adjunte una copia del *Aviso de Resolución de la Apelación* de su CCO o plan.
- **Para los servicios denegados por la OHA:** Adjunte una copia del aviso de decisión de la OHA.

6. ¿Recibió el miembro el (los) aviso(s) de la decisión por escrito? Marque una opción:

Sí. Fecha(s) del (de los) aviso(s):

No

7. ¿Qué servicios recibieron una denegación? Enumérelos 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 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 una audiencia más acelerada porque la espera podría poner en peligro la vida, la salud o la capacidad de funcionamiento del miembro?

No

Sí. *Explique el modo en que la espera podría perjudicar al miembro.*

10. Díganos por qué debería haber cobertura para este servicio. *También puede enviar documentos y registros médicos 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

Información sobre apelaciones y audiencias

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

Si es miembro de una CCO, un plan dental o un plan de salud mental y desea pedir una audiencia sobre un servicio denegado, primero debe solicitarles a estos una apelación. Si el CCO o el plan aún deniegan el servicio, puede solicitar una audiencia ante la OHA.

¿QUÉ SUCEDE SI SOLICITO 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 de denegación original debería ser 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 la Apelación*.

Cómo solicitar una apelación:

- Complete y envíe por correo las páginas 1 y 2 de este formulario o su CCO o plan.
- Comuníquese con su CCO o plan por teléfono, carta o fax. Si solicita una apelación por teléfono, y no necesita una apelación más acelerada, también puede solicitarla por escrito. Si necesita ayuda para redactar su solicitud, recurra al Departamento de Atención al Cliente de su CCO o plan.

Fecha límite

Su CCO o plan debe recibir su solicitud de apelación en el plazo de 60 días de la fecha que aparece en la primera página del *Aviso de Acción*. Si usted solicita una audiencia después de la fecha límite, debe indicar que tuvo un buen motivo de retraso.

¿QUÉ SUCEDE SI SOLICITO UNA AUDIENCIA?

Antes de la audiencia, un miembro del personal de OHA lo llamará para obtener más información y explicar lo que sucederá durante la audiencia. En la audiencia, puede explicar el motivo por el cual no está de acuerdo con la decisión. La mayoría de las audiencias son telefónicas. Estas personas también estarán presentes en la audiencia:

- Un Representante de Audiencias de la OHA.
- Alguien de su CCO o plan.
- Su representante o ayudante (si cuenta con uno).
- Un Juez de Derecho Administrativo.
- Cualquier testigo que usted invite.

Después de la audiencia, el juez revisará la información presentada en la audiencia y tomará una decisión. Recibirá una carta (o un "Fallo definitivo") sobre esta decisión en un plazo de 30 días. Las audiencias se rigen por la Ley de Procedimientos Administrativos, Capítulo 183 del Estatutos Modificados de Oregon (ORS, por sus siglas en inglés) y las Reglas Administrativas de Oregon 137-003-0501 a 0700, 410-120-1860, 410-141-0264, 410-141-3264.

Cómo solicitar una audiencia:

Complete uno de estos formularios. Envíelo de regreso a la oficina de OHA o a la oficina del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés):

- Las páginas 1 y 2 de este formulario.
- La Solicitud de Audiencias Administrativas (MSC 443). Para obtener este formulario y ayuda para completarlo, acuda a la oficina del DHS o llame a la OHP al 800-699-9075 (teléfono de texto [TTY, por sus siglas en inglés] 711).

Fecha límite

Para los servicios denegados por su CCO o plan: la OHA debe recibir su solicitud de audiencia en el plazo de 120 días de la fecha que se aparece en el *Aviso de Resolución de la Apelación* o en el plazo de 60 días del aviso de decisión de la OHA. Si usted solicita una audiencia después de esta fecha límite, debe indicar que tuvo un buen motivo de retraso.

CONTINUACIÓN DE SERVICIOS. PARA SEGUIR RECIBIENDO UN SERVICIO DENEGADO MIENTRAS ESPERA SU APELACIÓN O AUDIENCIA, USTED DEBE:

- Haber recibido el servicio antes de la denegación.
- Solicitar que continúe el servicio marcando “Sí” para la pregunta 8 en la página 2 de este formulario y
- Solicitar la apelación o la audiencia, a más tardar:
 - 10 días después de la “Fecha de Aviso” que aparece en el *Aviso de Acción* o en la carta de *Aviso de Resolución de la Apelación*, o
 - Antes de la “fecha de entrada en vigor” del aviso (si el aviso contiene una “fecha de entrada en vigor”).

Si la apelación o la audiencia no cambian la decisión, posiblemente tenga que pagar los servicios que obtenga después de la “fecha de entrada en vigor” que aparece en el *Aviso de Acción* o en el *Aviso de Resolución de la Apelación*.

SI NECESITA AYUDA EN LA APELACIÓN O LA AUDIENCIA:

Puede contar con un amigo, familiar, defensor, médico o abogado para que lo ayude en la apelación o la audiencia. Si desea un abogado, puede llamar aquí para obtener ayuda:

- Línea Directa de Beneficios Públicos, 800-520-5292 (teléfono de texto [TTY, por sus siglas en inglés] 711), para obtener asesoramiento y posible representación. Los servicios de asistencia legal de Oregon y el Centro de Leyes de Oregon proporcionan esta línea gratuita.
- Colegio de Abogados de Oregon (Oregon State Bar), 800-452-8260, para obtener información sobre servicios legales gratuitos o de bajo costo.

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

SI SU SOLICITUD SE PRESENTA TARDE O SE CANCELA, O SI USTED NO ASISTE A LA AUDIENCIA:

Puede perder el derecho a tener una apelación o una audiencia sobre la decisión. Si esto sucede, su *Aviso de Resolución de la Apelación* o el aviso de decisión de la OHA será la decisión definitiva (o el “fallo definitivo por omisión”). Entrará en vigor 45 días después de la fecha del *Aviso de Resolución de la Apelación* o del aviso de decisión de la OHA. No recibirá ningún otro aviso sobre esto. El registro del fallo definitivo es el archivo del caso utilizado para tomar la decisión, junto con cualquier material que presente más adelante sobre esto.

Si cancela su solicitud de audiencia o no asiste a la audiencia, recibirá una orden de sobreseimiento. Usted aún puede apelar la decisión en virtud de los ORS 183.482 presentando una petición en el Tribunal de Apelaciones de Oregon. Debe hacerlo en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la orden de sobreseimiento. Esta orden de sobreseimiento le informará la fecha límite de la apelación.

Nota para el personal militar: La Ley Federal de Ayuda Civil para Militares les concede a los miembros en servicio activo el derecho a aplazar estos procedimientos. Para obtener más información, puede comunicarse con el Colegio de Abogados de Oregon llamando al 800-452-8260, con el Departamento Militar de Oregon llamando al 800-452-7500 o con una oficina de asistencia legal de la Fuerzas Armadas en <http://legalassistance.law.af.mil>.

OTRAS COSAS QUE PUEDE HACER

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

1. Explicar el motivo por el cual la decisión era incorrecta. Usted o su médico pueden hacer esto en persona o por escrito (a la dirección incluida en la sección de Preguntas del *Aviso de Acción* o en su *Aviso de Resolución de la Apelación*).
2. Preguntarle a su médico acerca de otras maneras de tratar su afección.
3. Solicitar la información utilizada para tomar esta decisión. Para esto, llame al Departamento de Atención al Cliente al número de teléfono incluido en la sección de Preguntas del *Aviso de Acción* o en su *Aviso de Resolución de la Apelación*.
4. Si la decisión definitiva 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 pedirá que firme un formulario de *Acuerdo de Pago* (OHP 3165). Este formulario establece que usted comprende que el servicio no está cubierto y que usted pagará por este.