

SEXTO PASO: LA AUDIENCIA

El aviso denominado “*Notice of Fair Hearing*” le indicará a usted la fecha, hora y lugar de la audiencia. Debe usted asistir a la audiencia por teléfono o en persona. La audiencia tiene lugar en la Oficina de Audiencias Administrativas (*Office of Administrative Hearings, OAH*). Para mayor información sobre las audiencias, vea la guía denominada “Como comparecer a la audiencia administrativa sin un representante que lo ayude.”

SEPTIMO PASO: LA DECISIÓN FINAL DE AHCCCS

Después de la audiencia, el juez de preguntas administrativas enviará un decisión con lo que el juez recomienda a AHCCCS. El Director de AHCCCS leerá la decisión del juez y toma su propia decisión final. El Director podrá estar de acuerdo o en desacuerdo con todo o parte de la decisión del juez. A menos de 30 días de la decisión del juez usted recibirá una decisión final de AHCCCS donde dirá si el plan médico tendrá que brindar el servicio. Si AHCCCS dice que el plan puede aún negar el servicio, tiene usted derecho a acudir a Corte Superior para proseguir el caso.

¿QUÉ HACER SI HE ESTADO RECIBIENDO UN SERVICIO Y EL PLAN PARA MI SERVICIO?

Si usted está recibiendo un servicio y el plan quiere pararlo, le tienen que enviar a usted un “*Notice of Intended Action*” (Notificación de un cambio próximo). El aviso hay que mandarlo al menos 10 días antes de la fecha en que el plan se propone a parar el servicio. El aviso deberá decirle de qué manera podría usted continuar con el servicio. Para información sobre cómo continuar con el servicio durante la apelación, comuníquese con el Arizona Center for Disability Law.

DIAGRAMA DEL PROCESO DE APELACION DE AHCCCS

<u>Paso</u>	<u>Acción</u>	<u>Plazo</u>
1er paso	PEDIR EL SERVICIO	El plan médico tiene 14 días para decidir.
2º paso	LEER LA PRIMERA RESPUESTA	Usted tiene 60 días para apelar
3er paso	ENVIAR LA APELACION	El plan médico tiene 30 días para decidir
4º paso	LEER LA DECISION DE LA APELACION	Usted tiene 30 días para pedir audiencia
5º paso	PEDIR AUDIENCIA	La audiencia se suele fijar en un plazo de 20 á 40 días
6º paso	LA AUDIENCIA	La decisión final a 30 días de la decisión del juez
7º paso	DECISION FINAL DE AHCCCS (Se puede apelar a la Corte Superior)	



COMO CONSEGUIR LOS SERVICIOS QUE USTED NECESITA CUANDO SU PLAN DE AHCCCS DICE QUE “NO”

(COMO APELAR CONTRA LA NEGACION DE SERVICIOS DE AHCCCS)

Arizona Center for Disability Law

5025 E. Washington Suite 202
Phoenix, Arizona 85034-2005
(602) 274-6287 (Voz/TTY)
1-800-927-2260 (sin costo)
(602) 274-6779 (Fax)

100 North Stone Avenue Suite 305
Tucson, Arizona 85701
(520) 327-9547 (Voz/TTY)
1-800-922-1447 (sin costo)
(520) 884-0992 (Fax)

www.azdisabilitylaw.org
center@azdisabilitylaw.org

AHCCCS (siglas en inglés de *Arizona Health Care Containment System*) es el programa de salud pública (Medicaid) de Arizona. Cuando uno tiene AHCCCS recibe atención médica de uno de varios planes dirigidos como Mercy Care o Cigna. La presente guía indica cómo pedir los servicios médicos que uno necesita. Aconseja qué hacer si el plan de AHCCCS dice que no a la petición o si el plan deja de prestar un servicio. Por favor, lea esta guía junto con la que se titula “Cómo hacer que el seguro médico funcione.”

PRIMER PASO: PEDIR EL SERVICIO POR ESCRITO

El primer paso es pedirle al plan médico el servicio que uno necesita. Usted o su doctor pueden pedir el servicio. Es mejor si el médico es el que pide directamente el servicio. Pídale usted a su doctor que ponga por escrito la solicitud del servicio. Pídale al doctor que ponga en la petición el motivo por el cual es necesario el servicio o tratamiento. (Vea la hoja sobre las cartas de necesidad médica.) No olvide conseguir una copia de la carta de petición del doctor.

Consejo importante para protegerse

Cuando pida servicios a su plan de servicios de salud, o apele una negativa, o pida una audiencia justa es importante que:

*Lo haga por escrito

*Guarde una copia

*Tenga comprobante de cuándo, dónde y qué envió.

Mande los documentos importantes por correo certificado, con copia de recibo, lo cual significa que recibirá usted un recibo que dice que la carta la recibió el plan médico. También puede mandar cartas por fax al plan médico, y recuerde conservar la hoja de confirmación.

SEGUNDO PASO: LEER LA PRIMERA RESPUESTA

El plan médico deberá enviarle por correo una respuesta escrita dentro de los 14 días de plazo desde que recibió la petición de servicios que usted envió. La carta deberá indicarle:

- ✓ Si el plan médico dijo que sí o que no al servicio
- ✓ Si la respuesta es que no, el motivo de la negativa
- ✓ El derecho que tiene usted a apelar y cuánto tiempo tiene usted para apelar.

Si el plan médico no le envía por correo una respuesta en 14 días, se puede considerar que la respuesta es que no, y pasar al tercer paso.

TERCER PASO: ENVIAR UNA APELACIÓN ESCRITA

Si el plan médico dijo que no, puede usted mandar una carta escrita para apelar la respuesta. El plan de salud deberá **recibir** la carta dentro de los **60 días** de la fecha que le mandaron a usted su respuesta. **Revise la fecha y sea consciente de la fecha límite.** Uno puede apelar por medio de una llamada al plan, pero es mejor hacer la apelación por escrito. El plan médico le enviará a usted una carta indicando que recibieron la apelación.

La carta de apelación debe indicar por qué uno no está de acuerdo con la respuesta negativa que el plan médico ha dado. Directamente debe responder al motivo de la negativa. Si el motivo de la negativa es que el servicio “no es necesario desde el punto de vista médico” entonces debe conseguir usted una carta de necesidad médica. Incluya esta carta y todas las constancias médicas que apoyan la apelación. Si el motivo de la negativa no es necesidad médica, comuníquese con nosotros.

CUARTO PASO: LEER LA DECISIÓN DE LA APELACIÓN

El plan médico tiene 30 días desde que reciba la carta de la apelación para enviar una respuesta por correo. La decisión del plan médico en la cuestión de la apelación debe hacerla un profesional médico que sabe cómo tratar la dolencia de la que usted sufre. La carta que usted reciba se va a llamar “*Notice of Appeal Resolution*,” o sea, “Aviso de resolución en la apelación.” Si se niega el servicio, el aviso le indicará por qué se tomó tal decisión. También le indicará cómo pedir una audiencia. Si usted está en desacuerdo con la decisión, pase al Quinto Paso.

QUINTO PASO: PEDIR POR ESCRITO UNA AUDIENCIA

Si se deniega la apelación, uno tiene derecho a llevar el caso a una audiencia. Esta es la oportunidad de decirle a un juez por qué necesita los servicios o el equipo que el plan médico se niega a brindar. La carta pidiendo la audiencia debe recibirla el plan a menos de **30 días** después de la fecha que el plan mandó el “Aviso de resolución en la apelación.” **Ponga usted esta fecha en su calendario.**

Si no pide usted una audiencia antes de la fecha límite, la decisión del plan de salud es definitiva. La petición de audiencia debe ser por escrito. Una vez que AHCCCS reciba su carta, le enviarán a usted una notificación denominada *Notice of Fair Hearing* (*Aviso de Audiencia Justa*). La audiencia se celebrará en un plazo de 20 a 40 días.