



Cómo presentar una apelación ante su Plan de Servicios Médicos Administrados de Medicaid

Diciembre, 2024

Tienes derecho a apelar una denegación, reducción o terminación de servicios de atención médica por parte de tu Plan de Servicios Médicos Administrados de Medicaid. Con algunas excepciones descritas a continuación, las apelaciones internas deben presentarse directamente ante tu plan de salud; puedes solicitar una audiencia justa de Medicaid ante la Agencia para la Administración de la Salud (AHCA) si la apelación interna con el plan no es favorable.

Tiene derecho a presentar una apelación

→ ¿Cómo puedo presentar una apelación?

- ❖ Si sus servicios de atención médica son denegados, reducidos o terminados por su Plan de Servicios Médicos Administrados de Medicaid, el plan debe proporcionar un **Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD)**. Recibirá un NABD si:
 - El plan deniega un servicio solicitado.
 - El plan reduce, detiene o suspende los servicios previamente autorizados.
 - El plan no ofrece servicios de manera oportuna.
 - El plan deniega tu solicitud de disputar los copagos.
- ❖ Una vez que usted reciba la NABD, tiene **60 días** desde la fecha del aviso para presentar una apelación oralmente o por escrito.
 - El plan está obligado a ayudarle a presentar la apelación.
 - Recomendamos que siempre haga un seguimiento por escrito si presenta una apelación por teléfono.
 - El plan debe confirmar la recepción de una apelación por escrito en un plazo de 5 días. Si la apelación se presenta oralmente, el plan puede hacer un seguimiento por escrito en un plazo de 10 días.
- ❖ Los servicios deben continuar hasta que se resuelva la apelación, conocida como **Ayuda Pendiente Pagada**, si se cumplen todas las siguientes condiciones:
 - Los servicios previamente autorizados fueron denegados, reducidos o suspendidos.
 - El periodo de autorización no ha expirado.
 - La apelación se presenta dentro de los 10 días siguientes a la presentación del NABD por parte del plan.
- ❖ Si el plazo estándar para la apelación pudiera poner seriamente en peligro la vida, la salud física o mental del inscrito, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima función, puede presentar una **Apelación Acelerada**.
 - Si el plan concede tu solicitud de apelación acelerada, la apelación debe resolverse en un plazo **de 48 horas**.

- Si el plan deniega su solicitud de apelación acelerada, deben proporcionarle un aviso escrito de denegación de su solicitud para acelerar la apelación en **un plazo de 48 horas** y transferir su apelación a un plazo normal de tramitación.

→ ¿Qué pasa después de que presente mi apelación?

- ❖ El plan debe llegar a una resolución en un plazo de 30 días naturales desde tu solicitud de apelación. Puede aceptar la solicitud de prórroga del plan si es necesario obtener información adicional y si es lo mejor para el beneficiario.
- ❖ El plan emitirá el resultado de la apelación en un **Aviso de Resolución de Apelación del Plan (NPAR)**. El NPAR contiene los resultados de la apelación, así como el derecho a solicitar una audiencia justa, instrucciones sobre cómo solicitar una audiencia y el derecho a la continuidad de las prestaciones.

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial

→ ¿Cómo puedo solicitar una audiencia?

- ❖ Si el NPAR no está a su favor, puede solicitar una **Audiencia Imparcial** con la unidad de Audiencias de Medicaid de la Agencia de Administración de Atención Médica de Florida (AHCA).
 - Generalmente se requiere que presente una apelación ante el plan y reciba un NPAR antes de poder solicitar una audiencia justa estatal (ver excepciones más abajo).
 - ❖ **Debe solicitar una Audiencia Imparcial** dentro de los 120 días siguientes a recibir el NPAR.
 - Para que los beneficios continúen, debe solicitar una audiencia en un plazo de 10 días desde la fecha del NPAR.
 - ❖ Puede solicitar una Audiencia Imparcial verbalmente o por escrito contactando con la Oficina de Audiencias Justas de la Agencia para la Administración de Atención Médica, utilizando cualquiera de las siguientes vías:
 - Teléfono: 877-254-1055
 - MedicaidHearingUnit@AHCA.myflorida.com
 - Fax: 239-338-2642
 - ❖ La solicitud debe incluir su nombre, el nombre de la persona para la audiencia, su número de identificación de Medicaid, número de teléfono, dirección postal, correo electrónico (si está disponible) y detalles sobre los servicios que fueron denegados, reducidos o suspendidos.
- **Excepciones a una apelación de plan.** Puede solicitar inmediatamente una audiencia con el estado si ocurre una de las siguientes situaciones:
- El plan no cumple con los plazos de resolución descritos anteriormente.
 - El plan no proporciona un NABD ni un NPAR dentro de los plazos descritos anteriormente.
 - El plan no proporciona los servicios solicitados por el afiliado con una puntualidad razonable (approx. 90 días) y en consecuencia no emite un NABD.

→ ¿Qué pasa después de que solicite una audiencia?

- ❖ Recibirá un recibo de reconocimiento de la solicitud de audiencia de la Oficina de Audiencias Justas de la Agencia para la Administración de Atención Sanitaria.
- ❖ Más adelante recibirá un Aviso de Audiencia (NOH) con una fecha, hora y forma para asistir a la audiencia.
 - A menos que usted seleccione la opción de audiencia por vídeo o presencial, la audiencia se llevará a cabo por teléfono.
- ❖ Puede pedir a otra persona que solicite o asista por usted a una Audiencia Justa
 - Para ello, debe enviar a la AHCA un formulario firmado por usted, de Representante Autorizado Designado
- ❖ El plan requiere presentar el expediente completo a la oficina de audiencias y a usted que es el inscrito, de forma gratuita en un plazo de 10 días desde el NoH.
 - El expediente debe incluir todos los historiales médicos y cualquier otro documento y registro que el plan considere, o en el que se basa en la apelación del plan.
- ❖ Usted debe presentar pruebas al Oficial de Audiencia al menos 10 días antes de la audiencia.
 - Pruebas adicionales pueden incluir una carta de su necesidad médica otorgada por su médico u otros registros y documentos médicos que sirvan de apoyo.

❖ ¿Y si no puedo asistir a la audiencia o no he encontrado un abogado?

- ❖ El Oficial de Audiencias puede conceder un aplazo (aplazamiento) de una audiencia justa por "causa justificada" o acuerdo de las partes.
 - "Causa justificada" puede incluir su incapacidad para asistir a la audiencia sin que sea culpa suya, la necesidad de buena fe de una parte de obtener más tiempo para realizar la investigación, o la necesidad de más tiempo para encontrar representación.
- ❖ Excepto en casos de emergencia, debes solicitar un aplazamiento al menos cinco días antes de la fecha indicada para la audiencia.
- ❖ Debe consultar con la otra parte y declarar en su solicitud formal escrita de aplazamiento si hubo objeciones a dicho aplazamiento.

❖ ¿Qué ocurre en la audiencia?

- ❖ Un Oficial de Audiencias conducirá la audiencia, que solo estará abierta a usted, a los representantes del plan y a cualquier testigo presentado por cualquiera de las partes.

- ❖ La audiencia se lleva a cabo "de novo", lo que significa que el Oficial de Audiencias revisará el caso desde el principio y podrá considerar cualquier nueva prueba introducida antes de la audiencia.
- ❖ El oficial de audiencia jurará a los testigos y tomará su testimonio bajo juramento.

→ ¿Qué ocurre después de la audiencia?

- ❖ A menos que se prorrogue, el oficial de audiencias emitirá la decisión/ Orden Final dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de Audiencia Justa.
- ❖ Si la decisión no es a su favor, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la Orden Definitiva, usted tiene derecho a apelar ante el Tribunal de Apelación de Distrito.

Si necesita asistencia legal porque le han denegado los servicios, usted puede contactar a Florida Health Justice Project a través de nuestra página web en:

[Online Intake \(legalserver.org\)](https://legalserver.org)