

EXPLICACIÓN PARA EL PROCESO DE APELACIÓN Y DERECHOS

La siguiente, es una explicación de su derecho a apelar la acción que ha determinado su elegibilidad o continuación de elegibilidad para los servicios de Medicaid y el proceso requerido para tramitar una apelación de este tipo.

El Representante Administrador de Diagnostico Dual, El Comité Central de la Comunidad (CCC) o el Centro Regional identificado en el frente de esta forma, está autorizado para proveerle a Usted una notificación escrita de la acción que se ha tomado, la fecha a partir de la cual será efectiva y la razón por la cual se ha tomado la decisión. Una vez recibida la notificación anterior, si Usted está en desacuerdo con la acción tomada, puede apelarla ante el Departamento de Cuidado de Salud y Financiamiento de Colorado a través del seguimiento del Procedimiento de Apelaciones del Beneficiario consagrada en el 8.057 de la Política de Cuidado y Reglas de financiación.

Frente a TODAS las situaciones Usted debe presentar su apelación de acuerdo a la regulación establecida en el numeral 8.057 de la Política de Cuidado y Reglas de financiación. Además, mientras dura el proceso de apelación, Usted puede:

- Presentar una queja ante la agencia administradora si “C”, en el frente de esta forma, es la causa de la acción. Si Usted tiene la intención de quejarse de la acción, debe notificar a la Agencia Administradora del caso de acuerdo a lo estipulado en el numeral 2-CCR 503-1, 16.236 del Departamento de Servicios Humanos de Colorado, División para Incapacidades de Desarrollo acorde a la regulación (DDD) .

PROCESO DE APELACIÓN PARA EL MEDICAID ESTATAL

De acuerdo a lo estipulado en el numeral 8.057.4 (A-C), Usted puede apelar esta decisión llenando una solicitud escrita para una audiencia de apelación. La División competente debe recibir la solicitud dentro de los (15) días calendario contados desde la notificación la acción (Fecha en la que se envió por correo) . Esta solicitud para audiencia debe ser enviada a:

State Division of Administrative Hearings, 1120 Lincoln, Suite 1400, Denver, CO 80203

La Solicitud para la apelación debe indicar que Usted desea apelar la decisión y la razón o razones por las cuales la está presentando. Si necesita ayuda para presentar la apelación, Usted puede solicitar ayuda de cualquier persona que Usted prefiera, incluyendo su administrador de caso, su representante autorizado, Servicios Legales de Colorado o el Centro Legal para gente con Incapacidades y Ancianos. Una copia del la solicitud de apelación debe ser entregada a su administrador de caso.

Cuando la apelación es recibida, una carta de notificación, explicando el tiempo, la fecha, el lugar y procedimiento para la audiencia de apelación le será enviada. También se le informará quien lo puede acompañar, como presentar el testimonio y otros detalles sobre la audiencia apelación. Antes y durante la audiencia de apelación Usted o su representante autorizado pueden examinar el expediente de su caso y toda la documentación que será utilizada en la misma.

MANTENIENDO SERVICIOS

Cuando el beneficiario solicita una audiencia antes de la fecha en la que se haya ejecutado la acción, los servicios del beneficiario no serán terminados o reducidos hasta que la decisión final sea tomada por la agencia, después de la audiencia a menos que:

1. Se haya determinado en la audiencia que el asunto objeto de discusión está regulado por la ley federal, estatal o por política.
2. El beneficiario es rápidamente informado de que los servicios serán terminados o disminuidos dependiendo de la decisión que se tome en la audiencia.

Cuando la acción del Departamento o su designado ha sido sostenida por la decisión final de la Agencia, El Departamento o su designado podrá iniciar procedimientos de recobro en contra del solicitante o beneficiario con el fin de recuperar el costo de cualquier servicio suministrado al beneficiario, limitado este, exclusivamente por esta sección y correspondiendo al mantenimiento de servicios

DISCRIMINACIÓN

Si Usted cree que ha sido discriminado por razones de raza, grupo étnico, religión, sexo, nacionalidad, creencias políticas, incapacidad o edad, Usted tiene el derecho de presentar una queja con:

Colorado Civil Rights Division
1560 Broadway
Suite 1050
Denver, Colorado 80203

U.S. Dept. of Health and Human Services
Health and Human Services Building
330 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201