



## PROCESO DE APELACIÓN: personas y familias

El objetivo de NY State of Health es ayudarles a usted y a su familia a obtener un seguro de salud que pueda pagar. Una forma en que hacemos esto es al brindarle la oportunidad de comprar planes de salud calificados. A veces, incluso puede obtener ayuda para pagar esta cobertura.

Otra parte de nuestro trabajo es decidir si usted reúne los requisitos para inscribirse en programas del gobierno como Medicaid o Child Health Plus. Estos programas le permiten recibir atención médica para usted o para sus hijos a un bajo costo o sin costo alguno.

Para hacer nuestro trabajo, en NY State of Health debemos tomar muchas decisiones acerca de cómo su situación se ajusta a las reglas de estos programas de atención médica. A veces, usted no estará de acuerdo con las decisiones que tomemos. Si esto sucede, puede pedirnos que reconsideremos o modifiquemos nuestra decisión. Este tipo de solicitud se conoce como “apelación”.

Las reglas para apelar cualquiera de nuestras decisiones se conocen como **Proceso de apelación: personas y familias**.

### Decisiones que puede apelar

- Decisión de que usted no cumple con las reglas para comprar un plan de salud para usted o para su familia en el Mercado. Ejemplo: usted no vive en el estado de Nueva York, o se encuentra en prisión.
- Decisión de que usted no cumple con las reglas para recibir ayuda federal para el pago de un plan de salud comprado en el Mercado.
- Decisión sobre cuánto debe pagar por su prima mensual si solicitó ayuda financiera.
- Decisión de que usted no cumple con las reglas de cobertura en virtud de Medicaid o Child Health Plus.
- Decisión sobre cuánto dinero debe pagar por su cobertura de Child Health Plus si sus hijos son elegibles para este programa.

- Decisión de que usted no cumple con las reglas para inscribirse para un seguro en el Mercado durante un “período de inscripción especial”.
- Decisión retrasada por parte del Mercado. Ejemplo: usted no recibió un aviso que le indicaba si cumplía con las reglas de cobertura de Medicaid *dentro de los 45 días requeridos*.
- Decisión de cambiar una decisión previa tomada por el Mercado.
- Decisión de que su solicitud de apelación no es válida.

## Cómo apelar ante NY State of Health

Puede solicitar una apelación por

**Teléfono:** 1-855-355-5777

**Fax:** 1-855-900-5557

**Correo postal:** NY State of Health, P.O. Box 11729, Albany, NY 12211

### **Cualquiera sea la forma que elija, su solicitud de apelación debe**

1. Indicar su identificación de cuenta del Mercado y la fecha del aviso que le enviamos, en el que se señalaba la decisión que usted quiere apelar o su fecha de nacimiento, número de seguro social u otra información de identificación si no recibió un aviso nuestro. Puede encontrar su identificación de cuenta del Mercado cerca de la parte superior de su aviso del Mercado. Comienza con “AC.”
2. Enviarse dentro de **60 días calendario de la fecha de este aviso**.
3. Indicar el motivo por el cual debemos cambiar esta decisión.
4. Suministrar materiales, por fax o correo postal, para respaldar su o sus motivos.
5. Indicar claramente si desea acelerar su proceso de apelación debido a su afección médica.

De comienzo a fin, un proceso de apelación normal tardará 90 días.

Decidiremos una apelación acelerada lo antes posible.

### **Aceleración de su apelación**

**En su solicitud, debe indicar por qué necesita acelerarla.** Por ejemplo, si es probable que su salud empeore mucho con la espera normal para una audiencia,

debe solicitar que aceleremos el proceso. Debe enviarnos una nota de su médico que respalde el o los motivos por los que necesita acelerar su apelación.

**Si aceptamos su solicitud de aceleración,** definiremos una fecha para su audiencia telefónica lo antes posible.

**Si denegamos su solicitud de aceleración, le informaremos por escrito el motivo de dicha denegación.** También le indicaremos cuándo será su audiencia telefónica y todos los derechos que tendrá en la misma.

## **Cómo mantener su cobertura de salud durante el proceso de apelación**

### ***Si está cubierto por Medicaid...***

...su cobertura de atención médica continuará durante el proceso de apelación, siempre que solicite una apelación dentro de los **10 días siguientes al aviso en el que se indica la suspensión o reducción de su cobertura de Medicaid.** Puede apelar esta decisión dentro de 60 días de la fecha del aviso, pero la cobertura se suspenderá si su apelación se presenta después de 10 días de la fecha del aviso.

### ***Si está cubierto por cualquier otro plan de salud adquirido a través del Mercado...***

...su cobertura de atención médica continuará durante el proceso de apelación, siempre que solicite una apelación dentro de los 60 días siguientes al aviso en el que se indica la decisión que está apelando.

## Cómo llegar a la audiencia ...todo lo que necesita saber sobre el proceso de apelación

| <b>USTED...</b>  | <b>NY State of Health / NOSOTROS...</b>  |
|--|--|
| <b>USTED</b> envía una solicitud de apelación  | <b>NOSOTROS</b> le enviamos un aviso en el que señalamos que recibimos su solicitud. Si la hizo dentro de 60 días y es para una decisión que se puede apelar ( <i>vea la página 1</i> ), programaremos la fecha de la audiencia.<br><br>○<br><b>LE</b> enviaremos un aviso si su solicitud no resulta aceptada.  |
| <b>USTED</b> nos envía más información para “subsana” o corregir el problema con su solicitud.   | <b>NOSOTROS</b> aceptamos su información como suficiente para corregir el problema y programamos una hora para la audiencia.<br><br>○<br><b>NOSOTROS</b> desestimamos su solicitud de apelación si no creemos que la información es suficiente (Aviso de desestimación). También le informamos de qué modo nuestra decisión afectará a su atención médica. |
| <b>USTED</b> no nos envía más información para corregir el problema con su solicitud.  | <b>NOSOTROS</b> desestimamos su solicitud de apelación (Aviso de desestimación). También le informamos de qué modo nuestra decisión afectará a su atención médica.   |
| <b>USTED</b> nos da una “causa justificada” para cancelar o “anular” nuestra desestimación<br>Ejemplo: enfermedad o algo más que escape a su control | <b>NOSOTROS</b> aceptamos su motivo y cancelamos la desestimación. Luego, programamos la fecha para la audiencia.<br><br>○<br><b>LE</b> enviamos un aviso si su solicitud no resulta aceptada.   |

## En la audiencia de apelación

*Usted explicará los motivos por los cuales debemos cambiar nuestra decisión. Debe enviarnos por fax o correo postal los materiales que respaldan su caso. Un funcionario de audiencia imparcial, que nunca ha participado en las decisiones en su caso, tomará una decisión.*

*Él o ella tendrá su solicitud del Mercado junto con los documentos y la información que suministró con su apelación. El funcionario de audiencia debe grabar toda la audiencia. En la mayoría de los casos, dentro de dos a tres semanas después de la audiencia, el funcionario de audiencia revisará el registro y preparará una decisión. Explicará la decisión y cómo afecta a la cobertura de atención médica suya o de su familia.*

*La decisión también le informará cómo apelar la decisión ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y/o cómo iniciar una acción judicial si no está de acuerdo con la decisión. Para obtener más información sobre cómo apelar la decisión de una audiencia, visite <https://www.healthcare.gov> o comuníquese con el Colegio de abogados de su condado, la Sociedad de ayuda legal, Servicios jurídicos, etc.*

## Algunos datos importantes acerca del proceso de apelación de NY State of Health

- El funcionario de audiencia los llamará a usted y a las demás personas que participan en la audiencia. Debe responder la llamada en un lugar tranquilo.
- Puede estar acompañado con otra persona durante la audiencia telefónica para ayudarle a explicar sus motivos, alguien de su familia, un amigo, un abogado, etc. Si un abogado le ayuda o si alguna otra persona lo representa en la audiencia, el día de su audiencia debe haber en su archivo del Mercado un contrato de prestación de servicios profesionales o un formulario de designación de representante autorizado. Puede descargar un formulario de designación de representante autorizado [aquí](#). El Mercado también puede tener una persona en su representación en la llamada.
- Puede enviar los documentos al Mercado o estar acompañado en la llamada de personas que sustenten su caso (testigos). El Mercado puede hacer lo mismo.
- El funcionario de audiencia puede hacer preguntas al representante del Mercado, o a usted o a su representante.
- El representante del Mercado también puede hacerles preguntas a usted o a sus representantes y testigos, y usted o sus representantes pueden hacerle preguntas.
- Puede solicitar la presencia de alguien que hable su idioma de preferencia el Mercado proporcionará esa persona. Para evitar retrasar la audiencia, esta solicitud se debe realizar varios días antes de la fecha de la audiencia.
- Si desea enviar pruebas adicionales antes de la audiencia, no puede asistir el día o la hora programados o tiene preguntas o inquietudes acerca de la audiencia, debe comunicarse con el Centro de servicio al cliente; vea la información de contacto en la página 2.
- Puede cancelar su apelación o la audiencia en cualquier momento y por cualquier motivo, incluso debido a que en conjunto, hemos logrado solucionar nuestro desacuerdo antes de la audiencia.
- Si ha solicitado una audiencia pero está programada para una hora o un día en el que no le será posible responder la llamada, comuníquese lo antes posible con servicio al cliente y pida que su audiencia se programe para otra fecha.
- Si faltó a la audiencia, su apelación se desestimará. Si le indica al Mercado una causa justificada por la cual no acudió a la audiencia, por escrito, dentro de 30 días de la fecha de nuestro Aviso de desestimación, el Mercado *puede* programar una nueva fecha para la audiencia.
- El funcionario de audiencia debe grabar toda la audiencia. Usted puede revisar el registro completo de la audiencia, incluidos los materiales presentados por ambas partes, la grabación y su transcripción.

## Autoridad legal en relación con las apelaciones en el Mercado individual

|   |   |
|---|---|
| Códigos de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Título 45, Apartado 155, Subapartado D           | <b>Funciones de Exchange en el mercado individual:</b> determinaciones de elegibilidad para programas de asequibilidad de seguro y participación Exchange |
| CFR, Título 45, Apartado 155, Subapartado F   | Apelaciones de determinaciones de elegibilidad para programas de asequibilidad de seguro y participación Exchange   |
| CFR, Título 45, Apartado 155, Subapartado G   | <b>Funciones de Exchange en el mercado individual:</b> determinación de elegibilidad para exenciones  |
| CFR, Título 42, Apartado 431, Subapartado E   | Audiencias imparciales para solicitantes y beneficiarios  |
| Código de Reglas y Reglamentos de Nueva York (New York Code of Rules and Regulations, NYCRR), Título 18, Apartado 358 | Audiencias imparciales  |