

AUTORIZACION PREVIA
Información Para MIEMBROS Y FAMILIAS
Usted Tiene Derecho y Recurso Para Apelar Esta Decisión

¿Qué es una apelación? Una apelación consiste en solicitar una audiencia cuando usted no está de acuerdo con una decisión de la Oficina del Medicaid. Una solicitud de Autorización Previa (PA) para servicios adicionales fue hecha en su nombre. Usted tiene derecho de presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión tomada en respuesta a la solicitud de Autorización Previa. El proceso de presentar una apelación es gratis.

¿Cómo puedo apelar? Si decide apelar una decisión de la Oficina del Medicaid, usted necesita apelar por escrito. Escriba una carta explicando el porqué usted no está de acuerdo con la decisión, o porqué la decisión es incorrecta. Es necesario incluir en su correspondencia su nombre y cualquier otra información importante, incluyendo la(s) fecha(s) de la(s) decisión(es) de la Oficina del Medicaid. También puede visitar la página Web del Medicaid de Indiana al www.indianamedicaid.com e imprimir una solicitud de apelación. Envíe, o traiga su apelación a la oficina de recursos para familias en su condado, o a la agencia estatal de recursos para familias. Puede enviarlo además a la siguiente dirección:

Family and Social Services Administration
Attn: Hearings and Appeals Section
402 West Washington Street, Room E034
Indianápolis, IN 46204

¿Cuánto tiempo tengo para apelar? Usted necesita apelar por escrito:

- Dentro de 30 días a partir de la fecha de esta notificación. (Permitimos 3 días adicionales para correspondencia enviada por el servicio postal) ó
- Antes de que una decisión haya sido implementada, (el tiempo para apelar se basará en cuál de estas dos instancias ocurra último)

¿Puedo continuar recibiendo beneficios mientras mi apelación este pendiente? No se pueden iniciar nuevos servicios. Sin embargo, usted puede mantener sus beneficios actuales hasta que una apelación haya finalizado, siempre y cuando usted presente una apelación:

- Dentro de 10 días a partir de la fecha de la Notificación, ó,
- Antes de que una decisión ha sido implementada, (el tiempo para apelar se basará en cuál de estas dos instancia ocurra último)

Si usted recibe cualquiera de los beneficios relacionados con una apelación mientras la apelación aún está en proceso, existe la posibilidad de que usted tenga que pagar por dichos servicios si se determina en la apelación que la decisión original estaba correcta.

¿Qué es una audiencia? Una audiencia es una reunión entre usted (y su representante, si así lo desea) y el Estado de Indiana. Un Juez de Derecho Administrativo escuchará a ambas partes antes de tomar una decisión de acuerdo a la ley. El Juez de Derecho Administrativo es imparcial, lo cual quiere decir que no se inclinará a ninguna de las partes durante la apelación. El Juez de Derecho Administrativo tomará su decisión por escrito para informarle a usted y al Estado quién tiene la razón.

¿Cómo puedo saber si se me otorgó una audiencia? Usted será notificado por escrito la fecha, hora, y lugar de la audiencia.

¿Puedo tener a alguien que me ayude durante la audiencia? Usted u otra persona, tal como su abogado, amigo, o pariente, puede decir el porqué usted no está de acuerdo con la decisión. Si desea representación legal y no puede pagar para obtener servicios legales, usted puede llamar a la Organización de Servicios Legales (LSO) que brinde servicios en su área de residencia.

Esta notificación y cualquier petición de audiencia únicamente afectan aquellos servicios de Medicaid específicamente mencionados en la notificación. Los demás servicios de Medicaid que usted pueda estar recibiendo no se verán afectados.

Usted tiene el derecho de examinar su historial de Medicaid y los documentos que fueron utilizados por el Estado o la oficina local para tomar la decisión en referencia a su caso. Ésto lo puede lograr contactando a la entidad contratada por el Estado responsable de haber expedido la modificación o denegación de su solicitud. Esta información, incluyendo cómo contactar a la entidad apropiada, la puede encontrar en la notificación de “autorización previa” (PA) enviada junto con este documento.

AUTORIZACION PREVIA Información Para PROVEEDORES

Cualquier proveedor que solicite autorización previa, y la misma haya sido modificada o denegada parcial o totalmente, puede apelar la decisión siguiendo las instrucciones delineadas en este documento (dichas instrucciones deben ser seguidas en el orden en las cuales son presentadas a continuación).

Primer Paso: Revisión Administrativa

El proveedor que solicita autorización previa puede pedir una Revisión Administrativa por escrito, dentro de siete (7) días laborables a partir de la fecha en la que recibe la respuesta indicando que su solicitud ha sido modificada o denegada. La misma debe ser dirigida a la entidad contratada por el Estado para procesar solicitudes de autorización previa. **No** se aceptan solicitudes por vía telefónica, únicamente se aceptan solicitudes por escrito.

Los proveedores deberán incluir la siguiente información con la solicitud:

- Copia de la solicitud de Revisión y Autorización Previa del Estado de Indiana, ó
- Carta indicando el número asignado a la solicitud de autorización previa (PA #), nombre del paciente, número de identificación de Medicaid del paciente (RID), y las razones pertinentes por las cuales los servicios requeridos son médicamente necesarios.
- Toda la documentación que verifique la necesidad del servicio o equipo, incluyendo archivos médicos, consultas sobre el equipo en cuestión, notas de progreso, historial de casos, y evaluaciones terapéuticas.
- Nombre, número de teléfono, y dirección del proveedor que está enviando la solicitud, incluyendo el historial médico completo enviado con solicitudes para revisar hospitalizaciones.

Esta información debe ser enviada por correo o fax a la entidad contratada por el Estado responsable de emitir la modificación o denegación de la solicitud. Esta información, incluyendo cómo contactar a la entidad apropiada, la puede encontrar en la notificación de “autorización previa” (PA) enviada junto con este documento.

La decisión de revisión de la entidad contratada por el Medicaid (Estado) se emitirá dentro de siete (7) días laborables a partir de la fecha en la que se sometió la solicitud. Si el proveedor no está satisfecho con la acción final luego de la revisión administrativa, el proveedor puede solicitar una apelación.

Segundo Paso: Apelación

La solicitud de apelación debe hacerse por escrito y sometida dentro de 30 días a partir de la fecha en la que el proveedor recibe la Decisión de Revisión Administrativa. Envíe la apelación a la oficina de recursos para familias del condado en el que reside el paciente, división estatal de recursos para familias, ó a la siguiente dirección:

Indiana Family and Social Services Administration
Attention: Hearings and Appeals Section
402 West Washington St. Room E034
Indianápolis, IN 46204

Después de finalizar la audiencia, el juez de derecho administrativo emitirá su decisión. Cualquiera de las partes que no esté satisfecha con la decisión del juez de derecho administrativo puede solicitar que la agencia revise (“agency review”) la decisión.

Tercer Paso: Revisión Realizada por la Agencia

Si usted desea solicitar que la agencia revise su caso (“Agency Review”), deberá tramitar dicha revisión dentro de diez (10) días a partir de la fecha en que recibió la decisión de la apelación.

La revisión de la agencia se llevará acabo por el secretario de la Administración de Servicios Sociales y de la Familia, o por una persona designada por el secretario. Durante esta revisión no se tomará en cuenta ningún tipo de información o pruebas que sean nuevas para el caso

Si la persona solicitando o recibiendo beneficios del Medicaid no está satisfecho(a) con la acción final luego de la revisión realizada por la agencia, dicha persona puede presentar una petición de revisión judicial.