

AUTORIZACIÓN PREVIA
INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS Y SUS FAMILIAS
Usted tiene el derecho de apelar esta decisión

¿Qué es la apelación? La apelación consiste en pedir una audiencia porque no le agrada la decisión tomada por la Oficina de Medicaid o porque no está de acuerdo con ella. Se ha preparado un pedido de autorización previa de servicios adicionales en su nombre. Usted tiene el derecho de presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión tomada en respuesta al pedido. La presentación de la apelación no cuesta nada.

¿Cómo puede presentar una apelación? Debe presentar la apelación por escrito. Escribanos una carta para explicar por qué piensa que la decisión está equivocada. No se olvide de poner su nombre y la fecha de la decisión en la carta. También puede descargar un formulario de apelación del sitio web indianamedicaid.com. Usted puede llevar la apelación personalmente a la oficina de recursos familiares del condado del beneficiario o a la división estatal de recursos familiares, o enviarla por correo a la dirección siguiente:

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

¿Cuánto tiempo tengo para presentar una apelación? Debe presentar una apelación en una de estas situaciones: en un plazo de 33 días calendario luego de la fecha de este aviso o antes de la fecha de vigencia de una decisión, según el evento que ocurra después.

¿Qué es una audiencia?

La audiencia es una reunión celebrada entre usted y el estado. Un juez escuchará a ambas partes y dará un fallo (tomará una decisión) basándose en la ley. El juez no toma partido en la apelación y va a expresar su decisión por escrito para hacerle saber quién tiene la razón.

¿Cómo sabré si voy a tener una audiencia? Recibirá una carta con el lugar y la fecha de la audiencia.

¿Puedo traer a alguien para que me ayude en la audiencia? Usted u otra persona puede expresar su desacuerdo con esta decisión. Si desea recibir asesoramiento legal pero no puede costárselo, puede llamar a la Agencia de Servicios Legales que le quede cerca.

Este aviso y todos los pedidos de audiencia corresponden únicamente a los servicios de Medicaid indicados en el aviso. Sin embargo, los servicios de Medicaid que usted recibe no se verán afectados.

Usted tiene el derecho de revisar el expediente de su caso y cualquier documento que el estado o la oficina local tengan en su poder para decidir su caso. Para ello, póngase en contacto con el contratista responsable de la decisión. Puede encontrar esta información en el texto de la decisión incluida en este documento, junto con los detalles de contacto.

To obtain a copy of this letter in English, please call the HP member line at (317) 713-9627 in the Indianapolis local area or toll-free at (800) 457-4584, or visit www.indianamedicaid.com.

AUTORIZACIÓN PREVIA INFORMACIÓN PARA EL PROVEEDOR

Según lo definido en el apartado 5-3-10 del artículo 405 del Código Administrativo de Indiana (IAC, por sus siglas en inglés), todo proveedor habilitado que presente un pedido de autorización previa que haya sido modificado o rechazado total o parcialmente, podrá apelar la decisión si sigue cada uno de los pasos en el orden prescrito a continuación.

Paso 1: revisión administrativa

El proveedor que haya presentado la autorización previa puede solicitar por escrito al contratista una revisión administrativa dentro de un plazo de siete (7) días laborales a partir de la fecha de recibo de la modificación o el rechazo. Las solicitudes telefónicas **no serán aceptadas**.

El proveedor debe incluir los datos siguientes en la solicitud:

- Copia del formulario original de solicitud de revisión y autorización previa de Indiana. Como alternativa, se aceptarán los siguientes documentos: una carta breve que contenga el número de autorización previa (PA, por sus siglas en inglés), el nombre del beneficiario, el número RID y las razones pertinentes que justifiquen la necesidad médica de los servicios solicitados.
- Toda la documentación sobre la necesidad del servicio o del equipo, incluidas las historias clínicas, las consultas de equipo, las notas de evolución, los historiales clínicos y la evaluación terapéutica.
- Nombre, teléfono y domicilio del proveedor que presente la solicitud, incluida la historia clínica que haya enviado con las solicitudes de revisión de hospitalizaciones.

El proveedor deberá enviar por correo o por fax esta información al contratista que haya emitido la modificación o el rechazo. Puede encontrar esta información en el texto de la notificación de la PA incluida en este documento, junto con los detalles de contacto.

Se emitirá la decisión de revisión sobre el contratista de Medicaid dentro de siete (7) días laborales a partir de la fecha de la solicitud. El proveedor podrá solicitar una apelación si no está satisfecho con la decisión final luego de la revisión administrativa.

Paso 2: apelación

Debe preparar la solicitud de apelación por escrito y presentarla en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la decisión de revisión administrativa. Envíe la apelación a la oficina de recursos familiares del condado del beneficiario, a la división estatal de recursos familiares o a la dirección siguiente:

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

Al concluir la audiencia, el juez en lo contencioso administrativo anunciará su fallo o decisión. Las partes que no queden satisfechas con la decisión del juez en lo contencioso administrativo pueden solicitar la revisión de la misma por la agencia.

Paso 3: revisión por parte de la agencia

Debe solicitarse una revisión por parte de la agencia en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha de la decisión de apelación.

El secretario de la administración de Servicios de Familia y Servicios Sociales (*Family and Social Services Administration*) o su representante completará la revisión por parte de la agencia. No se aceptará la presentación de nuevas pruebas durante la revisión por parte de la agencia.

El solicitante o el beneficiario de Medicaid podrán presentar un pedido de revisión judicial si no quedan satisfechos con la decisión final producida por la revisión por parte de la agencia.