

AVISO DE DERECHOS DE AUDIENCIA

Si usted no está de acuerdo con una decisión sobre su solicitud de servicios de OHP/Medicaid, tiene derecho a solicitar una audiencia. Puede solicitar una audiencia en cualquier oficina local de DHS. Si no tiene un trabajador/supervisor de caso, llame a OHP Central al 800-699-9075 o TTY 503-373-7800.

La audiencia tendrá lugar ante una persona imparcial llamada Juez de Ley Administrativa (Capítulo 183 de ORS). En la audiencia, usted puede explicar por qué no está de acuerdo con la decisión tomada en su caso. Un abogado u otra persona puede asistirlo(a) en la audiencia. Nosotros no podemos pagar los honorarios de un abogado; sin embargo, usted puede intentar lo siguiente:

- *Llamar a la Línea Directa de Beneficios Públicos (un programa de Servicios de Asistencia Legal de Oregon y el Centro Legal de Oregon) al 800-520-5292 para solicitar asesoramiento y posible representación.*
- *Usted también podría obtener servicios legales gratuitos o a un costo reducido a través de su Colegio de Abogados local.*

*Si usted está inscrito en un plan de atención administrada de la salud o en un plan dental, puede solicitar una audiencia después de haber recibido un Aviso de Acción (Notice of Action) o Aviso de Resolución de Apelación (Notice of Appeal Resolution) completando un **formulario de Solicitud de Audiencia Administrativa (DHS 443)** y enviándolo a DMAP o a cualquier oficina local de DHS **DENTRO DE 45 DÍAS** de la fecha del aviso de decisión. Por favor incluya una copia del aviso de decisión cuando envíe su solicitud de audiencia.*

*Si usted es un cliente de tarjeta abierta (pago por servicio), puede solicitar una audiencia completando un **formulario de Solicitud de Audiencia Administrativa (DHS 443)** y enviándolo a DMAP o a cualquier oficina local de DHS **DENTRO DE 45 DÍAS** de la fecha del aviso de decisión. Por favor incluya una copia del aviso de decisión cuando envíe su solicitud de audiencia.*

Si usted tiene un problema médico urgente que no puede esperar hasta la audiencia normal, puede solicitar una Audiencia Imparcial Rápida. El Director Médico de DMAP revisará su historia clínica y decidirá si su problema de salud no puede esperar el proceso de una audiencia normal.

*Si desea que sus beneficios permanezcan sin cambios mientras espera el resultado de la audiencia, debe enviar el formulario completado DHS 443 antes de la fecha de la acción o **DENTRO DE 10 DÍAS** de la fecha del aviso de decisión. Podría tener que devolver el costo del servicio si la decisión de la audiencia resultara a favor de la agencia.*

Si solicita una audiencia, DMAP le informará la hora y el lugar de la misma. Antes de la fecha de la audiencia, también recibirá información sobre el proceso de la audiencia, su derecho de representación y otros derechos relacionados con la audiencia.

Si no solicita una audiencia oportunamente o si retira su solicitud de audiencia o no asiste a la audiencia sin tener una buena razón, podría perder su derecho de tener una audiencia. Este

aviso y decisión será su fallo final por incomparecencia. El archivo del caso, junto con todo el material que usted presentó en esta causa, se encuentra en el expediente. El expediente se utiliza para probar un caso prima facie ante incomparecencia. No se emitirá un fallo por incomparecencia separadamente. Puede apelar el fallo final por incomparecencia según ORS 183.482 si presenta una petición en la Corte de Apelaciones de Oregon.

Los formularios de Solicitud de Audiencia pueden enviarse a:

*Division of Medical Assistance Programs
Attention: Hearings Unit
500 Summer St. NE, E49
Salem, OR 97301-1079*

Las siguientes leyes y reglas podrían regir para su caso:

Normas Administrativas de Oregon:

*410-120-1210 – Paquetes de Beneficios de Asistencia Médica
410-141-0480 – Servicios Cubiertos
410-141-0500 – Servicios Excluidos
410-141-0520 – Lista por Orden de Prioridad de Servicios de Salud
410-120-1200 – Servicios Excluidos
410-120-1860 – Apelaciones del Cliente
410-141-0264 – Audiencias Administrativas*

Leyes Modificadas de Oregon:

183.415(2)(b) – Aviso de Derechos de Audiencia
