

Medicaid de Virginia/FAMIS Apelaciones de Clientes

Preguntas frecuentes

CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS, por sus siglas en inglés) tiene un portal para facilitarle la presentación de una apelación. El portal se denomina Sistema de Gestión de Información de Apelaciones (AIMS, por sus siglas en inglés). El portal AIMS es fácil de usar e incluye instrucciones paso a paso para guiarlo a través de todo el proceso de apelaciones. El portal AIMS le permite la conveniencia de presentar su apelación, enviar documentos y monitorear el estado de su apelación en línea durante todo el proceso.

Si bien DMAS lo alienta a utilizar el portal AIMS, continuaremos aceptando apelaciones por correo electrónico, fax y correo postal.

Para registrarse en el portal AIMS vaya a: <https://appeals-registration.dmas.virginia.gov/client>.

Para iniciar sesión en el portal AIMS vaya a: <https://login.vamedicaid.dmas.virginia.gov/>.

División de Apelaciones de DMAS				
Correo electrónico	Fax	Teléfono	Correo Postal	AIMS Portal
appeals@dmas.virginia.gov	(804) 452-5454	804-371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219	https://www.dmas.virginia.gov/appeals

ANTES DE PRESENTAR UNA APELACIÓN

Los dos programas de asistencia médica de Virginia son Medicaid y el Acceso Familiar a la Seguridad de la Cobertura Médica, mejor conocido como FAMIS, por sus siglas en inglés.

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS, por sus siglas en inglés) administra los programas Medicaid y FAMIS. Las determinaciones de elegibilidad para estos programas son responsabilidad de los departamentos locales de servicios sociales bajo la supervisión del Departamento de Servicios Sociales de Virginia (VDSS, por sus siglas en inglés). Cubre Virginia también procesa ciertas solicitudes de asistencia médica, incluidas las referencias del Mercado Federal de Seguros Médicos.

La División de Apelaciones de DMAS está separada de las divisiones operativas dentro y fuera de DMAS. La División de Apelaciones de DMAS proporciona un foro neutral para las apelaciones al proporcionar un Funcionario de Audiencias imparcial para llevar a cabo las audiencias justas para asuntos relacionados con la elegibilidad para asistencia médica y servicios médicos. La División de Apelaciones de DMAS también escucha apelaciones relacionadas con acciones por servicios proporcionados por un centro de enfermería de acuerdo con § 1919(b)(3)(F) o 1919(e)(7)(B) de la Ley del Seguro Social

¿Qué son los derechos de apelación?

Tiene derecho a solicitar una apelación en respuesta a notificaciones de acción relacionadas con su elegibilidad para la cobertura de Medicaid y FAMIS. Esto incluye:

- Denegación de su solicitud de cobertura de Medicaid o FAMIS.
- Denegación, suspensión, reducción o terminación, total o parcial, de un servicio médico.
- La fecha de vigencia de su cobertura de Medicaid.
- Acciones para terminar, suspender o reducir beneficios.
- Retraso en el procesamiento de su solicitud de asistencia médica
- Una decisión en la que los beneficios han sido pagados por error y deben reembolsarse.
- El monto de su reducción de gastos de Medicaid, o el monto de su obligación de pago de paciente para un centro de atención médica
- La agencia toma acciones o propone tomar acciones para recuperar los pagos correspondientes de Medicaid del patrimonio de una persona que falleció.
- Una determinación hecha por un centro de enfermería para transferir o dar de alta a un residente.
- Cualquier otra acción que afecte su recepción de asistencia médica.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una solicitud escrita o verbal de una audiencia justa ante un representante imparcial de la División de Apelaciones de DMAS para determinar si la acción tomada o propuesta por la agencia es correcta.

La División de Apelaciones de DMAS solamente escucha apelaciones para los programas de asistencia médica y servicios relacionados (Medicaid y FAMIS) y las altas de los centros de enfermería. La División de Apelaciones de DMAS no escucha apelaciones relacionadas con otros programas de beneficios, como Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), Subvenciones Auxiliares, Solicitudes de Cuidado Infantil y Asistencia Energética (EA, por sus siglas en inglés); estos son administrados por el VDSS. La División de Apelaciones de DMAS no escucha apelaciones relacionadas con las determinaciones de discapacidad de la Administración del Seguro Social o las determinaciones de Medicare; estas son determinadas por sus respectivas agencias federales. Para obtener más información sobre estos programas o para saber cómo presentar una apelación, comuníquese con la agencia correspondiente.

¿Qué es una audiencia justa?

Una audiencia justa es un procedimiento informal realizado por un Funcionario de Audiencias de la División de Apelaciones de DMAS. Todas las audiencias son audiencias *de novo*, lo que significa que el Funcionario de Audiencia considera su apelación “desde el principio”. Todos los documentos enviados por usted o por la Agencia para esta apelación, junto con el testimonio tomado en la audiencia, serán utilizados por el Funcionario de Audiencia para determinar si califica para la cobertura solicitada. En la audiencia, el Funcionario de Audiencia hace preguntas, y escucha la explicación del representante de la agencia sobre la acción tomada en su caso. También escucha su explicación de por qué no está de acuerdo con la acción de la agencia. Después, el Funcionario de Audiencia evalúa la evidencia presentada en la audiencia y decide si califica para la cobertura solicitada en base a la ley, regulación y política aplicables.

¿Recibiré una notificación de mi derecho a una audiencia?

Dentro de los 10 días hábiles, la agencia debe enviar por correo un aviso por escrito antes de tomar una nueva acción con respecto a sus beneficios o servicios. Algunos ejemplos de cuándo la agencia debe enviar un aviso son:

- Aprobaciones de beneficios y/o servicios médicos

- Denegaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones de beneficios y/o servicios médicos
- Retrasos en el procesamiento de su solicitud
- Se ha tomado la decisión de que los beneficios fueron pagados por error y deben ser reembolsados.
- Cuando se ha completado una petición de reevaluación de una solicitud en estado de reducción de gastos

La agencia debe procesar su solicitud de Medicaid dentro de los 45 días posteriores a la recepción, o dentro de los 90 días posteriores a la recepción para los casos de determinaciones de discapacidad de Medicaid. Si la agencia deniega su solicitud de asistencia médica, o deniega su solicitud de servicios médicos, deben enviarle un aviso por escrito.

¿Qué dirá el aviso?

La notificación escrita debe tener la siguiente información:

- La acción tomada o propuesta por la agencia;
- Las razones de la acción prevista;
- La ley, regulación o política que respalda la acción dirigida;
- Una explicación sobre su derecho a una audiencia, así como los métodos y límites de tiempo para solicitar una audiencia;
- Las circunstancias bajo las que sus beneficios pueden continuar solicitando una audiencia oportunamente; y
- El derecho a tener representación en la audiencia.

¿Existe un límite de tiempo para presentar una apelación?

Sí, el límite de tiempo para presentar una apelación es señalado por escrito en la notificación de acción de la agencia. **En la mayoría de los casos**, el límite de tiempo es de **30 días** a partir de la fecha en la que recibió la notificación de acción escrita de la agencia. Se presume que recibirá la notificación cinco días después de que la agencia envíe la notificación, a menos que pueda demostrar que no recibió la notificación dentro del período de cinco días. La fecha de presentación de una apelación será determinada por la fecha del sello postal o por la fecha en que fue faxeada o entregada personalmente a DMAS. Si está apelando un retraso no razonable en el procesamiento de su solicitud, puede enviar su apelación en cualquier momento hasta que la agencia haya actuado en su solicitud.

¿Cómo reclamo una causa justificada para presentar una apelación fuera de tiempo?

La División de Apelaciones de DMAS puede otorgar una extensión del límite de tiempo para presentar una apelación si la razón para no cumplir con el límite de tiempo se debe a una causa justificada. Hay una sección con un cuestionario de causa justificada en el formulario de solicitud de apelación de Medicaid de Virginia y FAMIS que le permite proporcionar información sobre el motivo por el que presentó una apelación fuera de tiempo. Por favor complete toda la sección. También puede presentar la solicitud electrónicamente a través del portal AIMS. Un Funcionario de Audiencia de DMAS evaluará su respuesta y determinará si su presentación fuera de tiempo se debió a una causa justificada. También puede recibir una carta de la División de Apelaciones de DMAS donde se le pida una explicación de su causa justificada por presentar su solicitud fuera de tiempo. Si presenta su apelación dentro del plazo permitido no es necesario que complete la sección del cuestionario de causa justificada.

¿Qué es una apelación de una MCO?

Si está en el programa de Medicaid y recibe servicios de una de las Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés) que son parte del programa de Medicaid, se aplican reglas distintas al período de tiempo de las apelaciones y hay otros procedimientos que deben seguirse. Algunos ejemplos de MCO en el programa de Medicaid incluyen:

- Aetna Better Health of Virginia
- Magellan Complete Care of Virginia, LLC
- UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.
- Healthkeepers, Inc.
- Optima Health Plans
- Virginia Premier Health Plan

La diferencia clave con las apelaciones de decisiones de la MCO es que solo puede apelar una determinación adversa **final** de una MCO. Esto significa que debe agotar sus derechos de apelación con la MCO que tomó la acción antes de que presente una apelación con DMAS. Debe presentar una apelación con DMAS dentro de los 120 días posteriores a la recepción de una decisión final de la MCO (en lugar de 30 días) y los 120 días no se pueden extender.

¿Quién puede presentar una apelación?

Tanto usted como su representante autorizado pueden presentar una apelación en su nombre. El representante autorizado puede ser un abogado, amigo, familiar, defensor del paciente o cualquier otro adulto que elija. Utilice las siguientes pautas cuando presente su apelación y los documentos del representante autorizado:

Cónyuge, familiar u otra persona designada

En casos donde el cónyuge, familiar u otra persona designada representa a un apelante adulto, el representante debe tener una autorización por escrito que debe estar firmada por el apelante. Un poder notarial que autorice al representante a actuar en nombre del apelante durante la apelación será aceptado.

Padre o tutor legal

Un padre puede presentar una apelación en nombre de su hijo menor. Si el padre desea nombrar a un representante, el representante debe tener una autorización por escrito firmada por el padre. Si está apelando como el tutor legal del menor, se necesita prueba de la tutela.

Incapacidad física para firmar

Si un apelante no puede firmar físicamente una autorización por escrito, la persona que actúa en su nombre debe proporcionar una autorización por escrito y describir la razón física por la que el apelante no puede firmar el formulario.

Incapacidad mental para firmar

Si un apelante es incapaz mentalmente para firmar una autorización, se necesita una prueba de tutela.

Apelante fallecido

Si un apelante ha fallecido, debe presentar pruebas de un tribunal que lo calificó como albacea o administrador del patrimonio del apelante. Una carta poder o última voluntad o testamento no es prueba aceptable como prueba de representación.

El formulario de solicitud de apelación de Medicaid de Virginia y FAMIS de Virginia incluye un formulario de representante autorizado. Complete este formulario si desea que un representante autorizado presente una apelación en su nombre. Usted y su representante también pueden recibir una carta de la División de Apelaciones de DMAS con instrucciones y un formulario de representante autorizado, si el formulario no se envía al mismo tiempo que su solicitud de apelación. Se aceptará un poder notarial autorizando a su

representante a actuar en su nombre durante la apelación. Si el apelante ha fallecido, se debe presentar prueba de tutela. Si desea tener a un abogado o a un asistente legal bajo la supervisión de un abogado que le represente, se aceptará como representación una declaración firmada por el abogado o asistente legal de que está autorizado para representarlo, preparada con el membrete del abogado. También puede enviar una solicitud para que otra persona u organización lo represente electrónicamente en el portal AIMS.

¿Cómo presento una apelación?

El portal AIMS le brinda la conveniencia de presentar su apelación, enviar documentos y monitorear el estado de su apelación en línea durante todo el proceso. Si bien DMAS lo alienta a utilizar el portal AIMS, también aceptamos apelaciones por correo electrónico, fax, correo postal y teléfono. Su solicitud debe explicar la razón de su apelación, la acción de la agencia que está apelando y una copia de la notificación de acción que está apelando.

Puede presentar una apelación por escrito por carta o mediante el formulario de solicitud de apelación de Medicaid de Virginia y FAMIS disponible en <https://www.dmas.virginia.gov/appeals> y su departamento local de servicios sociales. Envíe el formulario de solicitud de apelación de Medicaid de Virginia y FAMIS o la carta de solicitud de apelación y los documentos relacionados, incluyendo la notificación de acción que está apelando al DMAS utilizando la siguiente información:

División de Apelaciones de DMAS				
Correo electrónico	Fax	Teléfono	Correo Postal	AIMS Portal
appeals@dmas.virginia.gov	(804) 452-5454	804-371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219	https://www.dmas.virginia.gov/appeals

¿Puede la División de Apelaciones de DMAS rechazar mi solicitud de audiencia?

Sí, su solicitud de audiencia puede ser denegada por cualquiera de las siguientes razones:

- Presentó una apelación fuera de tiempo, a menos que tuviera una causa justificada
- La solicitud de apelación no fue hecha por usted o por su representante autorizado
- Su representante no proporcionó la autorización adecuada
- El problema no es apelable
- El problema fue resuelto por la agencia
- El problema fue resuelto previamente a través del proceso de audiencia

Si su solicitud de apelación es denegada, recibirá una notificación por escrito. Tiene el derecho de apelar la decisión de DMAS ante el Tribunal de Circuito.

¿Qué sucede con mis beneficios si apelo?

Puede solicitar que su cobertura continúe durante el proceso de apelación si presenta su solicitud de apelación antes de la fecha de finalización de la cobertura o dentro de los 10 días posteriores a la fecha indicada en la notificación de acción que está apelando. Esto se conoce como cobertura continua. No todos los casos califican para la cobertura continua. Si ocurre alguna de las siguientes situaciones, su cobertura continua finalizará:

- Su apelación se invalida
- Retira su apelación
- Abandona su apelación

- El Funcionario de Audiencia está de acuerdo con la decisión de la agencia
- El Funcionario de Audiencia determina que no se disputan hechos y que el único problema de la apelación es un desacuerdo con la política o la legislación federal o estatal existente

Si el Funcionario de Audiencias está de acuerdo con la decisión de la agencia local, o si ocurre cualquiera de las situaciones anteriores, es posible que deba devolver los costos de la atención médica recibida durante el período de cobertura continua. Solicitar cobertura continua es opcional. Si no se solicita, sus beneficios no continuarán durante el proceso de apelación.

¿Qué es una conferencia previa a la audiencia para los casos de elegibilidad de Medicaid y FAMIS?

Una conferencia previa a la audiencia es una oportunidad para que discuta su caso de elegibilidad de Medicaid y FAMIS con un representante de su departamento local de servicios sociales. Esto podría resolver potencialmente la acción de la agencia. Si se resuelve su acción, es posible que no necesite seguir adelante con su apelación de DMAS. Su departamento local de servicios sociales debe agendar una conferencia previa a la audiencia dentro de los 10 días posteriores a su solicitud.

La conferencia previa a la audiencia es menos formal que la apelación de DMAS. En la conferencia, su trabajador de elegibilidad explicará la acción de la agencia y usted tendrá la oportunidad de presentar cualquier información que respalde su desacuerdo con la acción. Se le permite tener un representante en la conferencia. Si la agencia decide no tomar la acción, será notificado por escrito o si la agencia decide proceder con la acción, se le informará de la decisión de la agencia.

La conferencia previa a la audiencia es independiente del proceso de apelación de la audiencia justa con la División de Apelaciones de DMAS. Para proteger sus derechos de apelación, presente una apelación dentro del plazo indicado en su notificación de acción si desea solicitar una audiencia de apelación.

¿Puedo presentar una nueva solicitud si mis beneficios han sido suspendidos o denegados, incluso si apelo?

Sí, puede presentar una nueva solicitud. Si sus circunstancias cambian durante su apelación, como un cambio en los ingresos o el tamaño del hogar, asegúrese de notificar a su agencia local para volver a solicitar.

DESPUÉS DE PRESENTAR UNA APELACIÓN

¿Qué sucede después de presentar mi apelación?

Cuando la División de Apelaciones de DMAS recibe su solicitud de apelación, recibirá una carta acusando recibo de su apelación. Luego, se revisará su solicitud de apelación para ver si se puede otorgar una audiencia, o si se necesita más información.

Si presenta su apelación después de la fecha límite, que en la **mayoría** de los casos es de **30 días**, y no da una buena razón para su apelación tardía, recibirá una carta con instrucciones sobre cómo proporcionar una razón del retraso llamada “causa justa”. Un Funcionario de Audiencia decidirá si existe una “causa justa” para una apelación tardía, con base en las regulaciones. Si se presenta una apelación en su nombre sin una representación autorizada adecuada, se le enviará una carta con instrucciones sobre cómo proporcionar la autorización.

Si envía documentos a la División de Apelaciones de DMAS sin una explicación clara de su intención de apelar o qué acción está apelando, recibirá una carta con instrucciones sobre cómo presentar correctamente su solicitud de apelación y qué información debe incluir.

La División de Apelaciones de DMAS cerrará su apelación si se determina que no se tomó ninguna acción adversa en su caso o si la agencia reevalúa su caso y resuelve la acción que está apelando. Recibirá una notificación escrita si su apelación se cierra sin una audiencia.

Una vez que la División de Apelaciones determina que su solicitud de apelación es elegible para una audiencia, su audiencia se programará con la agencia que tomó la medida. Se le notificará por escrito de la fecha, hora y lugar de su audiencia.

¿Qué pasa si ya no se quiere apelar?

Si ya no desea continuar con su apelación, puede retirar su solicitud de apelación. La forma más fácil para retirar su apelación es a través del portal AIMS. También puede enviar su solicitud de retiro por escrito a la División de Apelaciones de DMAS por correo electrónico, fax, correo postal o llamando a la División de Apelaciones explicando que desea retirar su apelación. La información de contacto de la División de Apelaciones se encuentra a continuación. Después de que se envía su retiro y es revisado por la División de Apelaciones de DMAS, su caso se cerrará y recibirá una carta confirmando su retiro.

División de Apelaciones de DMAS				
Correo electrónico	Fax	Teléfono	Correo Postal	AIMS Portal
appeals@dmas.virginia.gov	(804) 452-5454	804-371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219	https://www.dmas.virginia.gov/appeals

¿Qué sucede en una audiencia?

La audiencia en un procedimiento informal. El Funcionario de Audiencia de DMAS iniciará la audiencia, declarará la acción que está apelando y permitirá que cada parte presente su caso. El Funcionario de Audiencia de DMAS tomará juramento a todos los participantes de la audiencia que presenten testimonio y grabará los procedimientos de la audiencia. Todas las audiencias son audiencias *de novo*, que significa que el Funcionario de Audiencia considera su apelación “desde el principio”. El Funcionario de Audiencias utilizará toda la documentación presentada por usted o por la Agencia para esta apelación, junto con el testimonio tomado en la audiencia, para determinar si califica para la cobertura solicitada.

Durante la audiencia, el Funcionario de Audiencia de DMAS permitirá al representante de la agencia que explique la acción de la agencia y le hará preguntas relevantes al representante de la agencia y a los testigos. También puede informar si no está de acuerdo con algunos de los testimonios y pruebas presentados.

El Funcionario de Audiencia de DMAS le permitirá a usted y/o a su representante autorizado expresar su desacuerdo con la acción de la agencia y presentar evidencia. Se le permitirá traer testigos para que testifiquen en su nombre y presentar documentos para respaldar su caso. El Funcionario de Audiencias de DMAS también puede hacerle preguntas a usted y a sus testigos.

Tendrá la oportunidad de examinar todos los documentos que utiliza la agencia antes y durante la audiencia.

El Funcionario de Audiencia le permitirá a usted y al representante de la agencia hacer comentarios finales. Al final, el Funcionario de Audiencia cierra la audiencia y explica cuándo puede esperar la decisión de la audiencia. El Funcionario de Audiencia evalúa la evidencia presentada en la agencia y decide si su caso fue evaluado adecuadamente en base a la ley, regulación y política aplicable.

¿Quién puede representarme en la audiencia?

Puede representarse usted mismo o tener un representante autorizado en la audiencia. El representante autorizado puede ser un abogado, amigo, familiar, defensor del paciente o cualquier otro adulto que elija. Si no planea asistir a la audiencia usted mismo y su representante autorizado asistirá en su nombre, proporcione a la División de Apelaciones de DMAS la autorización escrita de representación antes de la audiencia. Puede autorizar un representante autorizado a través del portal AIMS o el “Formulario de representante autorizado de apelación del cliente de Medicaid de Virginia y FAMIS” disponible en <https://www.dmas.virginia.gov/appeals>. Utilice las pautas descritas en la sección “¿Quién puede presentar una apelación?” en este documento al enviar los documentos de su representante autorizado.

¿Quién estará en mi audiencia?

La asistencia a la audiencia incluirá lo siguiente:

- El Funcionario de Audiencia de DMAS, que generalmente participa por teléfono;
- El representante de la agencia;
- Usted y/o su representante autorizado

También puede haber testigos participando en representación de la agencia, así como cualquier testigo que traiga a la audiencia. Se le permite tener un abogado presente, pero no es requerido de obtener representación legal. La agencia puede tener al abogado local de la ciudad o condado en la audiencia.

¿Cómo me preparo para la audiencia?

Revise cuidadosamente la carta de programación de la de División de Apelaciones de DMAS para conocer el lugar, fecha y hora de su audiencia. Si su audiencia es programada para llevarse a cabo por teléfono, asegúrese de que la División de Apelaciones de DMAS tiene el número de teléfono correcto para comunicarse con usted y que usted estará disponible para participar por teléfono en las fechas y hora especificadas en la carta de programación.

Antes de su audiencia, piense en los puntos que le gustaría tratar durante la audiencia y en las preguntas que pueda tener para la agencia.

Revise todos los documentos que haya recibido de la agencia y téngalos disponibles para referencia en la fecha de la audiencia programada. También puede solicitar revisar el expediente de su caso con la agencia antes de su audiencia.

Si hay algún documento que desea que el Funcionario de Audiencias revise para la audiencia, envíelo a través del portal AIMS o por correo electrónico, correo postal o fax a la División de Apelaciones de DMAS y la agencia que tomó la acción varios días antes de la audiencia.

¿Qué es un resumen de apelación?

Un resumen de apelación es un documento de la agencia que explica las razones de la acción de la agencia, incluidos los hechos relevantes y la política aplicable. El resumen de apelación también debe incluir toda la documentación de respaldo de la acción de la agencia.

La agencia le enviará a usted y a la División de Apelaciones de DMAS una copia del resumen de la apelación antes de la audiencia. La agencia debe enviar el resumen de la apelación antes de la fecha límite escrita en la carta de programación.

Si no recibe el resumen de la apelación antes de la audiencia, avísele a la agencia y llame a la División de Apelaciones de DMAS para que podamos trabajar para que su audiencia se lleve a cabo a tiempo.

¿Podré presentar documentos antes o durante la audiencia?

Sí, puede enviar los documentos que le gustaría que el Funcionario de Audiencias de DMAS considere antes de la audiencia a través del portal AIMS o por correo electrónico, fax o correo postal a las siguientes direcciones:

División de Apelaciones de DMAS				
Correo electrónico	Fax	Teléfono	Correo Postal	AIMS Portal
appeals@dmas.virginia.gov	(804) 452-5454	804-371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219	https://www.dmas.virginia.gov/appeals

Además, envíe copias de los documentos a la agencia que tomó la acción que está apelando. El Funcionario de Audiencia también debe considerar los documentos que traiga a la audiencia cuando tome una decisión sobre su apelación.

Durante la audiencia, el Funcionario de Audiencia puede decidir “dejar el expediente abierto” por un tiempo limitado para permitirle presentar documentación adicional que no estaba disponible para la audiencia. Si esto sucede, el Funcionario de Audiencia proporcionará instrucciones durante la audiencia.

Si el Funcionario de Audiencia no “deja el expediente abierto”, cualquier documentación que presente después de la audiencia no será considerada por el Funcionario de Audiencia al tomar la decisión sobre su apelación.

¿Dónde se llevará a cabo mi audiencia?

La mayoría de las audiencias de apelación se llevarán a cabo en el departamento local de servicios sociales. Las audiencias de apelación con respecto a problemas médicos son usualmente llevadas a cabo por teléfono. Consulte su carta de programación para el lugar de la audiencia.

¿Puedo solicitar una audiencia telefónica?

Sí, si no puede asistir a la audiencia en el lugar indicado, puede contactar a la División de Apelaciones de DMAS para solicitar participar por teléfono. El Funcionario de Audiencia le llamará en la fecha y hora programada para la audiencia al número de teléfono que proporcionó a la División de Apelaciones de DMAS.

¿Qué pasa si necesito un intérprete?

Si necesita un intérprete en la audiencia, puede solicitar uno en su solicitud de apelación o comunicándose con la División de Apelaciones de DMAS antes de su audiencia. La División de Apelaciones proporcionará un intérprete para su audiencia.

¿Se grabará mi audiencia?

Sí, su audiencia será grabada por el Funcionario de Audiencia de DMAS para asegurar un registro de la audiencia preciso y completo.

En caso de ser necesario, ¿cómo pospongo mi audiencia?

Si no podrá asistir a su audiencia en la fecha y hora programada, notifíquese a la División de Apelaciones de DMAS antes del día de la audiencia. La audiencia será reprogramada y usted será notificado de la nueva fecha y hora. La fecha de su decisión se extenderá según su solicitud de posponer la audiencia. Solo podrá reprogramar su audiencia dos veces, a menos que tenga una razón convincente para una solicitud de reprogramación adicional.

¿Qué pasa si no asisto a mi audiencia?

El Funcionario de Audiencia de DMAS le enviará una carta con instrucciones pidiéndole una causa justificada por la que no asistió a su audiencia. Tendrá 10 días para responder a la carta con su razón por la que faltó a la audiencia.

Si no responde a la carta de solicitud de causa justificada antes de la fecha límite, o si el Funcionario de Audiencia determina que la razón por la que no asistió a la audiencia no es una causa justificada, su apelación se cerrará y recibirá una notificación escrita. Tiene el derecho a apelar esta decisión en el Tribunal de Circuito.

¿Qué pasa después de la audiencia? ¿Cuándo recibiré mi decisión?

Después de su audiencia, el Funcionario de Audiencia de DMAS revisará el testimonio y la evidencia presentada en la audiencia y emitirá una decisión escrita.

El Funcionario de Audiencia tomará una decisión dentro de los 90 días posteriores a la fecha en la que presentó su apelación. Si solicitó que se pospusiera su audiencia, o pidió que el expediente de la audiencia se mantuviera abierto para enviar información adicional, el Funcionario de Audiencia tendrá más tiempo para emitir la decisión.

Los retrasos solicitados o provocados por usted o su representante pueden extender el plazo de 90 días por la cantidad de días que se explica a continuación:

Si pidió posponer la audiencia:

- Dentro de los 30 días siguientes de su solicitud de apelación, el límite de tiempo de 90 días se extenderá por el número de días desde la fecha en que la audiencia fue programada hasta la fecha en que la audiencia es reprogramada;
- Dentro de los 31 a 60 días de su solicitud de apelación, el límite de tiempo de 90 días se extenderá 1.5 veces el número de días desde la fecha en que se programó la audiencia más reciente hasta la fecha en la que se reprogramó la audiencia;
- Dentro de los 61 a los 90 días de su solicitud de apelación, el límite de tiempo de 90 días se extenderá 2 veces el número de días desde la fecha en que se programó la audiencia más reciente hasta la fecha en la que se reprogramó la audiencia; y
- Si solicita mantener el expediente abierto después de la audiencia, el límite de tiempo de 90 días se extenderá por el número de días que el expediente se deje abierto.

Para una apelación de una MCO, el período de decisión de 90 días incluye el tiempo combinado de procesamiento de apelaciones de MCO y DMAS. Para obtener más información sobre las apelaciones de las MCO consulte la sección “¿Qué es una apelación de una MCO?” en este documento.

¿Qué dirá la decisión?

La decisión escrita del Funcionario de Audiencia de DMAS incluirá la siguiente información:

- La cuestión o cuestiones de su apelación;
- Determinación de los hechos, que es una descripción general de los hechos de su caso;
- Una descripción del testimonio y la evidencia presentada en su audiencia;
- Conclusiones de ley y política, que es el análisis de su caso; y
- La decisión del Funcionario de Audiencia de DMAS.

Las opciones de decisión que un Funcionario de Audiencia puede hacer sobre su apelación incluyen:

- Sostener la acción de la agencia; determinar que la acción de la agencia fue la correcta

- Revertir la acción de la agencia; determinar que la agencia actuó incorrectamente
- Devolver la acción de la agencia; devolver el caso a la agencia para una evaluación adicional
- Sostener en parte y devolver en parte la acción de la agencia; encontrar que la acción de la agencia fue la correcta, pero hay una evaluación adicional que la agencia debe completar
- Error de agencia; determinar que la acción o la falta de acción de la agencia fue un error y no hay más remedio.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con el resultado de la decisión?

Si no está de acuerdo con el resultado de la decisión, puede apelar en el Tribunal de Circuito mediante un proceso de dos pasos según lo dispuesto por las Reglas 2A:2 y 2A:4 de las Reglas de la Corte Suprema de Virginia. La información sobre como apelar se incluirá en su decisión.

En un plazo de 30 días a partir de la fecha en que reciba la decisión, debe presentar un Aviso de apelación ante el Director de DMAS. El siguiente paso es presentar una Petición de Apelación en el Tribunal de Circuito dentro de los 30 días siguientes a la presentación del Aviso de Apelación.

¿Con quién me comunico para obtener ayuda?

- Si tiene preguntas sobre su caso, comuníquese con la agencia que tomó la decisión relacionada con sus beneficios o servicios.
- Si tiene preguntas específicas sobre el proceso de apelación, contacte a la División de Apelaciones de DMAS llamando al 804-371-8488.
- Para obtener asistencia legal, puede comunicarse con un abogado. Legal Aid puede proporcionar asistencia legal civil gratuita a personas de bajos recursos. Para la línea de ayuda de asistencia legal a nivel estatal llame al 1-866-LEGL-AID, 1-866-534-5243, o visite <http://www.valegalaid.org/>. Hay organizaciones locales de asistencia legal ubicadas en todo Virginia.

División de Apelaciones de DMAS				
Correo electrónico	Fax	Teléfono	Correo Postal	AIMS Portal
appeals@dmas.virginia.gov	(804) 452-5454	804-371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219	https://www.dmas.virginia.gov/appeals