

Descripción general de la apelación de Medicaid de Virginia

CÓMO CONTACTAR A LA DIVISIÓN DE APELACIONES

La División de Apelaciones del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS, por sus siglas en inglés) le facilita comunicarse con nosotros. Utilice cualquiera de los métodos que se nombran a continuación. Nuestro horario de oficina es de 8:00am a 5:00pm, de lunes a viernes.

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

Puede utilizar el portal de AIMS para presentar una apelación, dar seguimiento al estado de su apelación, enviar documentos y ver todos los documentos de la apelación, incluyendo las decisiones. El portal de AIMS está disponible las 24 horas del día, es fácil de usar e incluye instrucciones paso a paso para guiarlo a través del proceso. Si bien esperamos que utilice el portal, seguiremos disponibles por correo electrónico, fax, correo postal y teléfono.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Puede solicitar tener cobertura continua durante el proceso de apelación si presenta su solicitud de apelación antes de la fecha de finalización de la cobertura o en los 10 días posteriores a la fecha indicada en la notificación de acción que está apelando. No todos los casos califican para la cobertura continua. Es posible que deba reembolsar a Medicaid la cobertura que recibió si pierde su apelación.

Tiene derecho a representarse a sí mismo o a ser representado por otra persona durante su apelación, como un asesor legal (abogado), un familiar, un amigo u otro vocero. Si desea designar a alguien para que lo represente, la designación debe hacerse por escrito con la División de Apelaciones de DMAS.

Es posible que nos comuniquemos con usted para obtener información adicional, por eso es importante que revise su correo postal o correo electrónico frecuentemente, dependiendo de cómo nos solicitó que lo contactemos. Asegúrese de poner atención a las fechas límite en nuestras cartas y presente la información antes de la fecha límite. Incluya el número de apelación en los documentos que nos envíe.

Si su solicitud de apelación es elegible para una audiencia, su audiencia será agendada por la agencia que tomó la acción que está apelando. Usted y la agencia serán notificados por escrito de la fecha, hora y lugar de su audiencia con DMAS. Algunas audiencias pueden realizarse por teléfono; es importante que tengamos el número de teléfono correcto para comunicarnos con usted.

El plazo estándar para la decisión es de 90 días a partir de la fecha en la que presentó su solicitud de apelación. Los retrasos ocasionados por usted o su representante pueden extender el plazo de 90 días. La fecha extendida de los 90 días será determinada por el número de días y la razón del retraso. Los plazos son diferentes para las apelaciones de las acciones de las Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés). Si no recibe una decisión antes de la fecha límite, usted o su representante pueden llamar a la Línea de Apelaciones de Medicaid al (804) 786-6048 para solicitar ayuda. En un plazo de 3 días, un representante de apelaciones le notificará a usted o a su representante autorizado sobre el estado de la solicitud de apelación. Para obtener asistencia legal, puede comunicarse con un abogado o con su oficina local de *legal aid*.