

**APELACIÓN DE FAMIS / MEDICAID DE VIRGINIA**  
**CUESTIONARIO DE CAUSA JUSTIFICADA PARA APELACIONES (QUE NO SON CON UNA MCO)**



**Sólo para aplicaciones tardías.** Complete éste formulario si usted está sometiendo una solicitud de apelación 30 días después de haber recibido la notificación escrita de la agencia. Por reglamento, no hay causa justificada para una apelación tardía con una MCO que tiene un plazo más largo de sumisión de 120 días.

**Información del apelante**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Número de miembro de Medicaid: \_\_\_\_\_ Teléfono con código de área: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

1. ¿Recibió una notificación por escrito de la agencia?  Sí  No
2. ¿En qué fecha recibió la notificación por escrito? \_\_\_\_\_
3. Si usted no recibió una notificación por escrito, ¿cómo supo de la negación o cancelación?  
\_\_\_\_\_
4. ¿En qué fecha supo de la negación o cancelación de la cobertura? \_\_\_\_\_
5. ¿Ha tenido problemas recibiendo correspondencia?  Sí  No En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_
6. ¿Ha cambiado su dirección?  Sí  No Fecha del cambio: \_\_\_\_\_
7. ¿Informó usted a la agencia sobre su cambio de dirección?  Sí  No Fecha en la que informó: \_\_\_\_\_
8. ¿Por qué está usted apelando? \_\_\_\_\_
9. ¿Contactó usted a la agencia en relación a la negación o cancelación?  Sí  No Fecha de contacto: \_\_\_\_\_
10. ¿Se le impidió presentar una apelación?  Sí  No ¿Cómo se le impidió? \_\_\_\_\_
11. ¿Sometió usted una apelación con otra agencia o con su organización de cuidados administrados (MCO) respecto a la negación o cancelación?  Sí  No Fecha en que se sometió la apelación: \_\_\_\_\_
12. Escriba el nombre de la agencia con la que usted sometió su apelación: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

División de Apelaciones del DMAS				
Correo electrónico	Fax	Teléfono	Correo postal	Portal
<a href="mailto:appeals@dmas.virginia.gov">appeals@dmas.virginia.gov</a>	(804) 452-5454	804-371-8488	DMAS Appeals Division 600 E. Broad Street Richmond, VA 23219	AIMS Portal: <a href="https://www.dmas.virginia.gov/appeals">https://www.dmas.virginia.gov/appeals</a>