

# Proceso de apelaciones de clientes de Medicaid de Virginia: En un vistazo

Una agencia toma una acción adversa y envía una notificación que incluye derechos de apelación a DMAS.

01



02



Un cliente tiene 30 días, más 5 días para el envío por correo, a partir de la fecha de la notificación para presentar una solicitud de apelación a DMAS. Si se proporciona una buena causa para la demora en la apelación, se puede hacer una excepción. Las apelaciones de las Organizaciones de Atención Administrada (MCO por sus siglas en inglés) tienen diferentes plazos de apelación. Debe presentar una apelación ante 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.

La División de Apelaciones de DMAS notifica a la agencia de la solicitud de apelación.

03



04



La División de Apelaciones de DMAS envía una carta de programación informando a todas las partes de la fecha, hora y lugar de la audiencia.

Antes de la audiencia, la agencia envía un resumen de apelación al apelante y al funcionario de audiencia de la División de Apelaciones de DMAS. El resumen explica la razón de la acción tomada y la autoridad en la que se basó. El apelante debe revisar el resumen para prepararse para la audiencia.

05



06



El funcionario de audiencia de la División de Apelaciones de DMAS celebra una audiencia en la fecha programada. La agencia y el apelante asisten por teléfono o en persona, según lo determine la División de Apelaciones de DMAS.

La División de Apelaciones de DMAS emite una decisión por escrito dentro del plazo requerido.

07

