



## **El Plan de Medicamento Recetado de Medicare: Como apelar la decisión del plan cuando niegan una excepción.**

### **Usted Tiene Derechos**

#### **¿QUE PUEDO HACER SI MI PLAN NO CUBRE LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITO?**

1. Usted debe de comunicarse con el plan inmediatamente y solicitar una excepción. El plan debe responderle 14 días después de su inquisición. El plan puede extender este período si justifica que necesita mas información. Este período solamente puede ser extendido por escrito y por otro período de 14 días.
2. Usted tiene el derecho de solicitar una determinación expeditiva. En estas situaciones, el plan debe de responderle en 72 horas. Este período puede ser extendido por 14 días si el plan necesitan mas información. Ellos deben de informarle a usted por escrito.
3. Las determinaciones expeditivas deben ser sometidas al plan oralmente o por escrito. Usted también puede pedirle a su doctor de que someta su solicitud.

El plan considerará lo siguiente cuando determina su solicitud expeditiva:

- Si determina de que el tiempo de 14 días de determinación puede seriamente arriesgar su vida, salud, o su habilidad a recuperar máxima capacidad.
- Si la solicitud es sometida por su doctor, el plan debe de expedir la determinación si el doctor indica de que los 14 días normal de determinación pueden seriamente arriesgar su vida, salud, o su habilidad a recuperar máxima capacidad.

#### **¿QUE PUEDO HACER SI EL PLAN NIEGA LA EXCEPCIÓN?**

Si el plan niega la excepción usted tiene el derecho de apelar la decisión. El proceso de apelación tiene varios niveles:

1. Usted tiene el derecho a que su plan reconsidere su determinación. Usted debe de hacer lo siguiente:
  - Usted tiene el derecho de solicitar que el plan vuelva a examinar su determinación. Esta solicitud debe de ser pedida dentro del marco de 60 días después de que reciba la carta donde niegan su solicitud de excepción. Es recomendado de que usted solicite la ayuda de su doctor cuando pida una reconsideración del plan.
  - Usted tiene el derecho de pedir una excepción y extender el período de 60 días si demuestra que lo es necesario. Por ejemplo, si usted o alguien en su familia se enferma, por causa de muerte, si la información que recibió del plan es incorrecta, o si sus documentos fueron destruidos.
  - El plan debe de responder a su solicitud en 30 días.
  - Usted también tiene derecho de pedir una reconsideración expeditiva. Usted debe de solicitar esta expedición oralmente o por escrito. También puede pedir la ayuda de su doctor.
  - El plan considerará lo siguiente cuando determina su solicitud expeditiva:
    - A) Si determina de que el tiempo de 14 días de determinación puede seriamente arriesgar su vida, salud, o su habilidad a recuperar máxima capacidad.
    - B) Si la solicitud es sometida por su doctor, el plan debe de expedir la determinación si el doctor indica de que los 14 días normal de determinación pueden seriamente arriesgar su vida, salud, o su habilidad a recupera máxima capacidad.

- El plan debe responder a su solicitud de expedición en 72 horas.
- El plan le puede notificar por escrito de que necesita extender este período por 14 días si justifican de que necesitan mas información.
- Si el plan niega su solicitud o si el plan no actúa entre el tiempo especificado ellos deben de enviar su apelación a la Entidad Independiente de Examinación (IRE).<sup>1</sup> El plan debe de enviar su solicitud 24 horas después de que le niegen la apelación o del período que ellos tenían para revisar su caso.

2. Su solicitud de reconsideración puede ser referida a la Entidad Independiente de Reexaminación (IRE). El IRE es una agencia independiente que contrata con Medicare y se encarga de manejar este tipo de apelación. El IRE no está afiliado con ningún plan privado de Medicare.

- Su plan debe de notificarle que su apelación fue referido al IRE.
- Su plan debe diligentemente hacer todo el esfuerzo de cooperar en recolectar y mandar toda la información al IRE.
- El IRE debe de responderle expeditivamente de acuerdo a como su salud lo necesite. No debe de exceder el plazo especificado en su contrato.

3. Si su solicitud es negada por el IRE, usted tiene el derecho a una Audiencia Legal Administrativa delante de un Juez .(ALJ).<sup>2</sup>

- Usted tiene el derecho de solicitar una Audiencia con el ALJ dentro del marco de 60 días después de que reciba la notificación del IRE y si el valor de medicamentos satisface el mínimo que Medicare anuncia anualmente (\$100 en 2005).
- Usted puede combinar varias apelaciones para poder satisfacer el valor que Medicare anuncie. Usted puede calcular el valor de los medicamentos e incluir todos las rellenas que necesitará ese año.
- Usted tiene el derecho de pedir una excepción y extender el período de 60 días si demuestra que lo es necesario. Por ejemplo, si usted o alguien en su familia se enferma, por causa de muerte, si la información que recibió del plan es incorrecta, o sin sus documentos fueron destruidos.

4. Si no tiene éxito en la Audiencia con el ALJ, usted puede apelar la decisión al Concejo de Apelación de Medicare (MAC).<sup>3</sup> El MAC es parte del Departamento de Salud y de Servicios Humanos que examina las decisiones del ALJ.

- Usted puede someter su solicitud por escrito acompañada con documentos o evidencia después de recibir la decisión del ALJ dentro del marco de 60 días. Usted tiene el derecho de pedir una excepción y extender el período de 60 días si demuestra que lo es necesario.
- El MAC tiene el derecho de negar o aceptar su solicitud.
- Si el MAC acepta su solicitud, puede darle una decisión o remitir el caso al ALJ.
- Usted puede presentarse delante del MAC para un argumento oral. Si el MAC concede su solicitud, el MAC le informara diez días antes del día programado para su argumento.
- El MAC también puede revisar su caso por su propia moción.

5. Si su apelación con el MAC no es favorable, usted tiene el derecho a una examinación Judicial.<sup>4</sup>

- Si usted no está de acuerdo con la decisión que tomo el MAC o si el MAC negó su solicitud, usted tiene derecho a una examinación judicial en la Corte del Distrito Federal<sup>5</sup> dentro del cuadro de 60 días después de que usted reciba notificación del MAC.

---

<sup>1</sup> Independent Review Entity.

<sup>2</sup> Administrative Law Judge Hearing.

<sup>3</sup> Medicare Appeals Council.

<sup>4</sup> Judicial Review.

<sup>5</sup> Federal District Court.

- Usted tiene el derecho de pedir una excepción y extender el período de 60 días con el MAC si demuestra que lo es necesario.
- El valor de medicamentos debe satisfacer el mínimo que Medicare anuncia anualmente (\$150 en 2005).

### **¿PUEDO CONSEGUIR AYUDA CON EL PROCESO DE APELACIONES?**

Si usted decide solicitar una apelación, usted puede contactar a MFY Servicios Legales<sup>6</sup>:

Las personas que viven en residencia para adultos: (212) 464-8110.

Las personas con condiciones de salud mental: (212) 417-3830.

Las personas de tercera edad que viven en Maniatan: (212)417-3880.

© MFY Legal Services, Inc. 2005. Todos los derechos reservados.

---

<sup>6</sup> MFY Legal Services, Inc.