



## **Apéndice XXVII, Opciones de audiencia imparcial para las denegaciones al programa MDCP**

Su hijo no reúne los requisitos para recibir servicios del Programa para Niños Médicamente Dependientes (MDCP).

Texas Medicaid and Healthcare Partnership (TMHP) determinó que su hijo no reúne los requisitos de necesidad médica para el programa MDCP. En el formulario H2065-D, Notificación de servicios del Programa de Atención Médica Administrada, se enumeran las razones por las que TMHP tomó esta decisión.

En la página 2 de este anexo puede consultar las normas que definen los requisitos del programa MDCP.

### **Usted puede apelar esta decisión.**

Si desea apelar esta decisión, debe pedir una audiencia imparcial. En la página 5 proporcionamos un formulario de solicitud que usted puede usar para pedir una audiencia imparcial.

- Si usa este formulario, deberá enviarlo por correo a la dirección que aparece en la parte superior del formulario H2065-D. La audiencia imparcial también se puede solicitar por teléfono.
- Tiene 90 días a partir de la fecha que aparece en el formulario H2065-D para pedir una audiencia imparcial.

Para más información, consulte la sección que lleva por título "Cómo funcionan las audiencias imparciales," en la página 4 de este anexo.

### **Usted puede presentar la solicitud para el programa Medicaid Buy-In para Niños.**

Quizá pueda obtener los servicios del programa Medicaid Buy-In para Niños (MBIC) para su hijo. El programa MBIC ofrece servicios de Medicaid de bajo costo a menores con discapacidades cuyas familias ganan demasiado dinero para recibir Medicaid.

---

El programa MBIC cubre los mismos servicios que Medicaid, incluidos los servicios y apoyos a largo plazo como la atención en una casa de reposo y la atención personal.

Si su hijo puede recibir servicios de MBIC, es probable que tenga que hacer un pago mensual dependiendo de sus ingresos y de si tiene un seguro médico por medio de su trabajo.

Llame o visite una oficina de beneficios de la HHSC. Para encontrar una oficina cercana, llame gratis al 211. Al llamar al 211 también puede hacer preguntas acerca de este programa.

### **Normas usadas para tomar esta decisión**

Para recibir servicios del programa MDCP, su hijo debe cumplir los criterios de necesidad médica correspondientes al nivel de atención que se ofrece en un centro de reposo. Esto significa que su hijo:

- Tiene una enfermedad de tal gravedad que sus necesidades sobrepasan el nivel normal de cuidado que una persona no capacitada puede prestarle.
- Requiere la supervisión, valoración, planeación e intervención de personal de enfermería titulado que únicamente se encuentra disponible en una institución.

Los servicios médicos o de enfermería para su hijo deben cumplir las siguientes condiciones:

- Ser ordenados por un médico.
- Ser necesarios debido al estado médico documentado de su hijo.
- Ser proporcionados por un enfermero titulado (RN) o un auxiliar de enfermería titulado (LVN).
- Ser proporcionados directamente o bajo la supervisión de un enfermero titulado en un entorno institucional.
- Ser necesarios con regularidad.

Puede consultar los criterios para poder acceder a los servicios del programa MDCP en la sección 353.1155 del título 1 del Código Administrativo de Texas y en la sección 554.2401 del título 26 del Código Administrativo de Texas.

---

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, llame a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas, al teléfono que aparece en la esquina superior derecha del formulario H2065-D.

**Sus derechos**

Si cree que ha sido discriminado por su raza, color, nacionalidad, edad, sexo, discapacidad, creencias políticas o religión, puede presentar una queja ante el empleado de la HHSC cuyo nombre aparece en la casilla de la esquina superior derecha del formulario H2065-D, o enviar su queja por escrito a:

**Civil Rights Department  
Health and Human Services  
P.O. Box 149030  
Austin, Texas 78714-9030**

---

## Cómo funcionan las audiencias imparciales

Una audiencia imparcial tiene por objeto que un funcionario de audiencias que no es parte del programa de Medicaid revise la decisión de haberle denegado a usted los servicios con base en una necesidad médica.

Si usted pide una audiencia imparcial, esta se le programará en un plazo de 30 días. Antes de la audiencia, se le enviará por correo un paquete con información relacionada.

- Usted puede presentar nuevos datos sobre su caso. Tiene el derecho de ver sus registros, así como cualquier información que se utilice.
- Las audiencias pueden durar entre 30 minutos y cuatro horas, dependiendo del tema de que se traten. La mayoría de las audiencias se realizan por teléfono, pero si usted tiene un buen motivo para pedir una audiencia en persona, puede hacerlo llamando al funcionario de audiencias.
- Puede representarse a sí mismo o elegir a un familiar, amigo o abogado para que lo represente durante la audiencia. Los honorarios que se cobren por representarlo a usted correrán a su cargo. Para saber si puede disponer de asesoría legal sin costo en una zona cerca de usted, llame al 2-1-1.

Recibirá una decisión por escrito en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que solicitó la audiencia. En el aviso de la decisión se le explicará su derecho a pedir que se revise el caso si no está de acuerdo con el resultado.

Si pierde su caso en la audiencia imparcial, no tendrá que reembolsar el costo de los servicios, a menos que los haya pedido de mala fe o con la intención de cometer un fraude.

### ¿Necesita ayuda?

Si tiene dudas sobre el proceso de la audiencia imparcial, puede llamar a la Oficina del Ombudsman de HHS al 866-566-8989 o enviar sus preguntas a [hhs.texas.gov/managed-care-help](https://hhs.texas.gov/managed-care-help).

---

## **Formulario para solicitar una audiencia imparcial por la denegación de servicios del programa MDCP**

Si desea pedir una audiencia imparcial, puede llenar este formulario. Si usa este formulario, envíelo por correo a la dirección que aparece en la parte superior del formulario H2065-D, Notificación de servicios del Programa de Atención Médica Administrada. También puede hacer su solicitud llamando al número que aparece en la parte superior del mismo formulario.

Si desea apelar, tiene un plazo de 90 días a partir de la fecha que aparece en la parte superior del formulario H2065-D.

### **Datos del beneficiario \***

Apellido:	Primer nombre:
Apellido del padre, madre o tutor:	Nombre del padre, madre o tutor:
Núm. de Medicaid:	Teléfono:
Dirección:	

### **Datos del representante legalmente autorizado (LAR) \***

Apellido:	Primer Nombre:
Teléfono:	
Dirección:	

### **Solicitud de una audiencia imparcial**

<input type="checkbox"/> Deseo una audiencia imparcial.	
_____	_____
Firma del beneficiario, el padre, la madre, el tutor o el LAR	Fecha

**\*Debe proporcionar la información en estas tablas.**

---

## **Sección 554.2401 del Título 26 del Código Administrativo de Texas: Requisitos generales para la determinación de necesidades médicas**

La necesidad médica es un prerrequisito para participar en el programa de Atención a largo plazo de Medicaid (Título XIX). Esta sección contiene los requisitos generales para la determinación de la necesidad médica. Para verificar que existe una necesidad médica, una persona debe cumplir los requisitos enumerados en los párrafos (1) y (2) de esta sección.

(1) La persona debe tener una afección médica que:

(A) sea lo suficientemente grave como para que las necesidades de la persona excedan la atención de rutina que podría brindar una persona no capacitada; y

(B) requiera la supervisión, evaluación, planificación e intervención de enfermeros titulados que solo se ofrecen en una institución.

(2) La persona debe necesitar servicios médicos o de enfermería que:

(A) sean ordenados por un médico;

(B) dependan de las afecciones médicas documentadas de la persona;

(C) requieran de la experiencia de un enfermero vocacional registrado o titulado;

(D) sean proporcionados directamente por un enfermero licenciado, o bajo su supervisión, en un entorno institucional; y

(E) se requieran con regularidad.

Nota de la fuente: Las disposiciones de esta sección 554.2401 se adoptaron con fecha efectiva del 1 de septiembre de 2008, 33 TexReg 7264; se transfirieron con la fecha efectiva del 15 de enero de 2021, de acuerdo con su publicación en el Texas Register el 11 de diciembre de 2020, 45 TexReg 8871

---