



Apéndice XI, Opciones de audiencia imparcial para las denegaciones del programa HCBS de STAR+PLUS

Usted no llena los requisitos para ser beneficiario del Programa de Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS) de STAR+PLUS.

Texas Medicaid and Healthcare Partnership (TMHP) ha determinado que usted no reúne los requisitos de necesidad médica para el programa HCBS de STAR+PLUS. 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 HCBS de STAR+PLUS.

Usted puede apelar esta decisión.

Si desea apelar, deberá solicitar una audiencia imparcial. Al respecto, le proporcionamos un formulario de solicitud (páginas 4 y 5) que puede utilizar para pedir una audiencia imparcial.

- Si usa el formulario, envíelo por correo postal a la dirección que aparece en la parte superior del formulario H2065-D. La audiencia imparcial también puede solicitarla por teléfono.
- Usted podría seguir recibiendo los servicios del programa HCBS de STAR+PLUS durante el proceso de las audiencias imparciales. Si desea seguir recibiendo los servicios del programa HCBS de STAR+PLUS durante el proceso de las audiencias imparciales, deberá apelar en un plazo de **10 días hábiles**, contando a partir de la fecha que aparece en la parte superior del formulario H2065-D, o antes de la fecha en que terminen sus servicios, lo que ocurra más tarde.
- 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 3 de este anexo.

Las normas que sirvieron de base para tomar esta decisión

Para recibir los servicios del programa HCBS de STAR+PLUS, usted debe cumplir los criterios de necesidad médica propios del nivel de atención que se ofrece en un centro de reposo. Esto significa que usted debe:

- Tener un problema médico de tal gravedad que sus necesidades sobrepasan el nivel de atención de rutina que una persona no capacitada puede prestarle.
- Requerir 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 que se le presten a usted deben reunir las siguientes condiciones:

- Estar prescritos por un médico.
- Ser necesarios debido a su estado médico documentado.
- 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 de forma periódica.

Los criterios para tener derecho a recibir servicios del programa HCBS de STAR+PLUS aparecen en la sección 353.1153 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 sobre este informe, llame a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) 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 enviarla 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 dentro de 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.

Los servicios durante el proceso de las audiencias imparciales

Si desea que sus servicios continúen durante el proceso de audiencias imparciales, debe apelar en un plazo de **10 días hábiles** a partir de la fecha del formulario H2065-D o antes de la fecha en que terminen sus servicios, lo que ocurra más tarde.

Marque la casilla en el formulario que se encuentra en las páginas 4 y 5 o avísenos, ya sea por teléfono o en persona, que quiere seguir recibiendo los servicios.

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.

Formulario para solicitar una audiencia imparcial por la denegación de servicios del programa HCBS de STAR+PLUS

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

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

Usted puede pedir que se le sigan prestando los servicios del programa HCBS de STAR+PLUS mientras se lleva a cabo el proceso de las audiencias imparciales. Si desea seguir recibiendo los servicios del programa HCBS de STAR+PLUS mientras se lleva a cabo el proceso de las audiencias imparciales, deberá apelar en un plazo de **10 días hábiles**, contando a partir de la fecha que aparece en la parte superior del formulario H2065-DS, o antes de la fecha en que terminen sus servicios, lo que ocurra más tarde.

Datos del solicitante

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

Datos del representante autorizado (AR)

Apellido:	Primer Nombre:
Teléfono:	
Dirección:	

Solicitud de audiencia imparcial

Solicito una audiencia imparcial.

Solicito que, mientras se está llevando a cabo el proceso de las audiencias imparciales, se me sigan prestando los servicios del programa HCBS de STAR+PLUS.

Firma del solicitante, el padre, la madre o el AR Fecha

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 y se transfirieron con fecha de vigencia del 15 de enero de 2021, de acuerdo con su publicación en el Texas Register el 11 de diciembre de 2020, 45 TexReg 8871.