



Apéndice XXVII. Anexo para solicitantes sobre la denegación de servicios del MDCP por ausencia de necesidad médica

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 del 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 las páginas 2 y 3 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 solicitar una audiencia imparcial. En la página 5 proporcionamos un formulario de solicitud que 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 “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.

Usted podría participar en el programa Medicaid Buy-In para Niños (MBIC). 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 los cuidados personales.

Si su hijo reúne los requisitos 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 al 2-1-1 (o al 877-541-7905). Los representantes del 2-1-1 también pueden responder a sus preguntas sobre este programa.

Normas usadas para tomar esta decisión

Para recibir servicios del programa MDCP, su hijo debe cumplir con 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 de atención de rutina 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 a las afecciones médicas documentadas de su hijo.
- Ser proporcionados por un enfermero titulado o un auxiliar de enfermería titulado.
- Ser proporcionados directamente o bajo la supervisión de un enfermero titulado en un entorno institucional.
- Ser requeridos con regularidad.

Puede consultar los criterios de participación del MDCP en la sección 353.1155 del título 1 y en la sección 554.2401 del título 26 del Código Administrativo de Texas.

Si tiene preguntas sobre 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 motivos de 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 13247, Mail Code 1560
Austin, Texas 78711**

Cómo funcionan las audiencias imparciales

En una audiencia imparcial, un funcionario de audiencias, que no es parte del programa de Medicaid, revisa la decisión de denegación de los servicios con base en una necesidad médica que usted recibió.

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

- Usted puede presentar nuevos datos sobre su caso. Tiene derecho a ver toda la documentación e información que se usará en la audiencia.
- Las audiencias pueden durar entre 30 minutos y cuatro horas, dependiendo del tema que se trate. La mayoría de las audiencias se realiza por teléfono, pero si tiene una razón válida, puede llamar al funcionario de audiencias para pedir que se realice en persona.
- Puede representarse a sí mismo o elegir a un familiar, amigo, abogado u otra persona para que lo represente durante la audiencia. Los honorarios que se cobren por representarlo correrán por su cuenta. Para informarse sobre la ayuda legal gratuita en su zona, llame al 2-1-1 (o al 877-541-7905) y oprima el 1 después de elegir un idioma. Debe introducir su código postal y pedir que lo comuniquen con la oficina de ayuda legal de su condado.
- 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 que se revise su caso si no está de acuerdo con el resultado.

Si pierde la audiencia imparcial, no tendrá que reembolsar el costo de los servicios, a menos que haya actuado 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 Ómbudsman de HHS al 866-566-8989 o enviar sus preguntas al [Ómbudsman de ayuda con la atención médica administrada](https://hhs.texas.gov/managed-care-help) (hhs.texas.gov/managed-care-help).

Solicitud de audiencia imparcial por la denegación de servicios del programa MDCP

Si desea solicitar una audiencia imparcial, puede llenar esta solicitud y enviarla 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.

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

***Datos del beneficiario**

Apellido:	Primer nombre:
Apellido del progenitor o tutor:	Nombre del progenitor o tutor:
Núm. de Medicaid:	Teléfono:
Dirección:	

Datos del representante legalmente autorizado (LAR)*

Apellido:	Primer Nombre:
Teléfono:	
Dirección:	

Solicitud de una audiencia imparcial

☐

Deseo que se realice una audiencia imparcial

Firma del beneficiario, progenitor, tutor o LAR: _____

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 con 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 sobre la fuente: Las disposiciones de esta sección 554.2401 entraron en vigor el 1 de septiembre de 2008, 33 TexReg 7264 y se transfirieron con efecto a partir del 15 de enero de 2021, tal y como se publicó en el *Texas Register* el 11 de diciembre de 2020, 45 TexReg 8871.