DEPARTAMENTO DE SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud
Programa Medicaid

☐ Apelación
☐ Apelación Expedita

SOLICITUD DE APELACIÓN
(MEDIANTE AUDIENCIA)

INFORMACIÓN DEL APELANTE

Nombre: _____

Dirección postal:

_____

_____

Teléfono: _____ E-mail: _____

FUNDAMENTOS PARA LA APELACIÓN

1. Recibida la Notificación de Decisión-Renovación de Beneficios del programa Medicaid, ejerzo el derecho a solicitar una Apelación, mediante Audiencia, por diferir con la determinación del Programa por las siguientes razones:

_____

_____

_____

_____

_____

2. Se solicita la evaluación en revisión de las siguientes personas:

a. _____
b. _____
c. _____
d. _____
e. _____

3. Comentario y/o circunstancias especiales sobre cualquiera de los solicitantes

_____

_____

_____

_____

_____

4. Justificación para Solicitar Apelación Expedita:

_____

_____

_____

Certifico que: He sido informado y advertido y entiendo en pleno conocimiento, sobre las implicaciones legales adversas que enfrentaría de proveer información falsa al momento de suscribir este documento.

_____	_____	_____
Nombre del Apelante	Firma del Apelante	Fecha

- La determinación sobre si la apelación se resuelve de forma expedita recae en la decisión del Oficial de Apelaciones. Si el Oficial de Apelaciones determina que no cumple con los criterios necesarios para tramitarse de forma expedita se trabajar de forma regular. La apelación expedita tiene que resolverse en siete días a partir de su presentación.

USO OFICIAL OFICINA LOCAL

Este documento fue recibido el _____ (día) de _____ (mes) de _____ (año) vía:

- ☐ entrega personal, en la Oficina Local del Municipio _____,
- ☐ correo electrónico,
- ☐ correo postal
- ☐ fax

Se incluye la siguiente documentación como apoyo:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Nombre del Funcionario Fecha

_____ _____

Firma del Funcionario Fecha

- Una vez presentado este documento en la Oficina Local, el mismo deberá ser remitido a la Oficina de Apelaciones del Programa Medicaid en un término no mayor de **tres (3) días**.