

NOTIFICACIÓN DE PROPUESTA DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE SERVICIOS COORDINADOS (CSP)

Nombre del afiliado			Nombre del caso	
Dirección			Número de caso	Número de identificación de facturación de Medicaid
Ciudad	Estado	Código postal	Condado	Fecha de envío postal

El Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid, ODM) o su entidad de atención administrada (managed care entity, MCE) le proponen su inscripción en el Programa de Servicios Coordinados (Coordinated Services Program, CSP) durante 24 meses. Esto significa que recibirá ciertos servicios médicos a través de proveedores asignados. El motivo de esta acción es que el ODM o su MCE identificaron que cumple con los criterios del CSP. La norma que respalda esta acción es la regla 5160-20-01 del Código Administrativo de Ohio.

Usted dispone de 30 días a partir de la fecha de correo arriba indicada para elegir: una farmacia y/o un proveedor a través del cual recibir sus servicios médicos. Si no elige una farmacia y/o un proveedor, el ODM o la MCE elegirán uno por usted. Para elegir su proveedor, o si no entiende este aviso, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de Medicaid o en su tarjeta de atención administrada para obtener más información. Es posible que cambiemos nuestra decisión o que usted decida estar de acuerdo con ella.

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON ESTA DECISIÓN, PUEDE SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL.

Puede solicitar una audiencia estatal si no está de acuerdo con esta acción o considera que estar inscrito en el CSP es un error.

Si solicita una audiencia en un plazo de 15 días a partir de la fecha de envío por correo arriba indicada, ni el ODM ni la MCE lo inscribirán en el CSP hasta que la audiencia tome una decisión.

Si desea una audiencia, Audiencias Estatales debe recibir su solicitud dentro de los 90 días posteriores a la fecha del envío por correo arriba indicada. Si el 90.º día cae en un día festivo o fin de semana, la fecha límite será el siguiente día hábil. Si necesita asistencia legal con su audiencia, puede ponerse en contacto con el colegio de abogados de su localidad. Si desea obtener información sobre ayuda legal gratuita, puede ponerse en contacto con la oficina local de asistencia legal o llamar gratis a Servicios Legales de Ohio al número 1-866-529-6446 (1-866-LAW-OHIO). Si alguien lo está ayudando con su caso, Audiencias Estatales necesitará una notificación firmada por usted de "representante autorizado" en la que conste que está de acuerdo con que dicha persona lo represente durante el proceso de la audiencia.

Paso 1: lea, firme, feche y coloque su número de teléfono. Marque la casilla de abajo si necesita un intérprete. Otra persona puede firmar esto por usted si nos envía su notificación firmada de "representante autorizado" junto con esta solicitud de audiencia estatal.

Firma	Fecha	Número de teléfono
-------	-------	--------------------

Necesito un intérprete en mi audiencia estatal.

Paso 2: Audiencias Estatales debe recibir su solicitud 90 días después de la fecha en la que se le envió por correo esta notificación. Usted debe elegir uno de los siguientes métodos de envío para esta solicitud de audiencia estatal. Debe conservar un comprobante de cuándo y cómo nos envió esta solicitud de audiencia. **Envíe su solicitud de audiencia solo una vez.**

- **Correo electrónico:** envíe un correo electrónico a Audiencias Estatales a bsh@jfs.ohio.gov En el asunto, escriba "Solicitud de audiencia estatal". En el mensaje, coloque toda la información de los cuadros de la parte superior de esta página y "Solicitud de audiencia de CSP".
- **Por teléfono:** llame a la Línea de acceso del consumidor al número 866-635-3748. Siga las instrucciones para las audiencias estatales. Mencione este aviso.
- **Fax:** envíe esta página por fax a Audiencias Estatales al (614) 728-9574.
- **Por correo:** envíe esta página por correo a Audiencias Estatales, P.O. Box 182825, Columbus, Ohio 43218-2825.
- **Comuníquese con el trabajador del caso asignado:** es mejor que envíe esta solicitud utilizando uno de los métodos anteriores. Puede entregar esta página (*completa y firmada*) al trabajador de caso que le asignaron, o puede ponerse en contacto con él por teléfono y mencionar este aviso.

El día de la audiencia estatal: Usted, o alguien que lo ayude con su caso, puede explicar los motivos por los que no considera que la decisión sea correcta. El ODM o la MCE explicarán sus razones. A continuación de la audiencia, un funcionario de Audiencias Estatales tomará una decisión.