

## El proceso de apelaciones

	Instancia	Cómo presentar la solicitud	¿Cuál es el plazo máximo para iniciar esta instancia de apelación?	¿Cuál es el plazo máximo para que se tome la decisión y se le informe la misma?	Otros requisitos o comentarios
1	Solicitar una <b>excepción</b> . (Si desea acceder al formulario para solicitar una excepción, haga clic <a href="#">aquí</a> . Es posible que deba solicitar información a su médico para completar el formulario). En esta instancia, el plan de cobertura de medicamentos toma una decisión formal respecto de cubrir o no la compra de su medicamento tal como fue recetado. Esto derivará en una “ <b>determinación de cobertura</b> ”.	Usted, su <a href="#">representante legal designado</a> o su médico pueden presentar esta solicitud en forma verbal o por escrito ante el plan de cobertura de medicamentos.	Se debe realizar dentro de los 60 días a partir de la fecha en que la farmacia le informó que su plan de cobertura de medicamentos no cubriría su receta. Usted puede iniciar esta instancia independientemente de que (1) haya comprado el medicamento con su propio dinero y desee un reembolso o (2) se haya retirado sin comprar el medicamento cuando se le informó que no estaba cubierto.	Tan pronto como lo exija su situación clínica, pero no más de 72 horas para una solicitud de rutina o 24 horas para una solicitud de cobertura acelerada. (Una solicitud de cobertura acelerada será tomada en consideración si su médico informa al plan que usted puede sufrir consecuencias negativas en términos de salud si no recibe inmediatamente el medicamento).	Ya sea que usted o su médico inicien esta instancia, a fin de que la excepción sea aceptada, el plan de cobertura de medicamentos debe recibir una declaración de su médico respecto de la necesidad de que reciba este fármaco desde la perspectiva médica.
2	Solicitar una <b>redeterminación</b> . En esta instancia, un médico del plan de cobertura de medicamentos que no haya estado involucrado en el rechazo de la solicitud original debe rever una vez más el caso y tomar una decisión.	Usted o su representante legal designado deben presentar esta solicitud por escrito ante el plan de cobertura de medicamentos. No se utiliza ningún formulario especial. Una simple <a href="#">carta</a> , en la cual se exprese el deseo de apelar a una instancia superior, es suficiente. Su médico no puede presentarla a menos que sea su <a href="#">representante legal designado</a> .	Se debe realizar dentro de los 60 días a partir de haber recibido la notificación de rechazo de su solicitud de excepción. El rechazo de una solicitud de excepción se denomina “determinación de cobertura adversa”.	Tan pronto como lo exija su situación clínica, pero no más de 7 días para una solicitud de rutina o 72 horas para una solicitud de cobertura acelerada.	

## El proceso de apelaciones

	Instancia	Cómo presentar la solicitud	¿Cuál es el plazo máximo para iniciar esta instancia de apelación?	¿Cuál es el plazo máximo para que se tome la decisión y se le informe la misma?	Otros requisitos o comentarios
3	Solicitar una <b>reconsideración</b> . En esta instancia un organismo independiente contratado por Medicare revé el caso y toma su propia decisión al respecto.	Usted o su <a href="#">representante legal designado</a> deben presentar esta solicitud por escrito ante el organismo de revisión independiente (independent review entity, IRE). En la carta donde se le informa el rechazo de la redeterminación, se le informará la dirección y las instrucciones para hacer la presentación por escrito ante el IRE.	Se debe realizar dentro de los 60 días a partir de haber recibido la notificación de rechazo de su redeterminación.	Tan pronto como lo exija su situación clínica, pero no más de 7 días para una solicitud de rutina o 72 horas para una solicitud de cobertura acelerada.	
4	Apelación ante un <b>Juez de derecho administrativo (Administrative Law Judge, ALJ)</b> .	Usted o su <a href="#">representante legal designado</a> deben presentar esta solicitud por escrito; probablemente se necesite el asesoramiento de un abogado.	Se debe realizar dentro de los 60 días a partir de haber recibido la notificación de rechazo de su reconsideración.	90 días.	Para acceder a este nivel de apelación, el costo proyectado del/los medicamento(s) rechazado(s) debe alcanzar determinada cifra en dólares, la cual se fija todos los años. Eso se conoce como "umbral de cantidad disputada" (en 2006, \$110). Los costos del fármaco rechazado comprenden la cantidad que usted desembolsaría si tuviera que pagar por todas las nuevas recetas del mismo medicamento durante el resto del año calendario.

## El proceso de apelaciones

	Instancia	Cómo presentar la solicitud	¿Cuál es el plazo máximo para iniciar esta instancia de apelación?	¿Cuál es el plazo máximo para que se tome la decisión y se le informe la misma?	Otros requisitos o comentarios
5	Apelación ante el <b>Consejo de apelaciones de Medicare (Medicare Appeals Council, MAC)</b>	Usted o su <a href="#">representante legal designado</a> deben presentar esta solicitud por escrito; probablemente se necesite el asesoramiento de un abogado. La solicitud se debe hacer con un <a href="#">formulario DAB-101</a> o bien debe incluir varios puntos de información requerida.	Se debe realizar dentro de los 60 días a partir de que haya recibido el rechazo de la apelación ante el juez de derecho administrativo.	90 días.	Para acceder a esta instancia de apelación, usted ya deberá haber apelado ante el juez de derecho administrativo.
6	Presentar una demanda en un <b>Tribunal federal de distrito</b>	Su abogado puede presentar una demanda en el tribunal.	Se debe realizar dentro de los 60 días a partir de que haya recibido el rechazo de la apelación ante el Consejo de apelaciones de Medicare.		Para acceder a esta instancia de apelación, ya deberá haber apelado ante el Consejo de apelaciones de Medicare y el costo proyectado del/los medicamento(s) rechazado(s) debe ser al menos \$1,090 (para el año 2006). Los costos del fármaco rechazado comprenden la cantidad que usted desembolsaría si tuviera que pagar por todas las nuevas recetas del mismo medicamento durante el resto del año calendario.