

Nombres del programa Medicaid e información de contacto para las apelaciones

Tal vez desee que su apelación relacionada con la determinación de que no es elegible para Medicaid, sea evaluada por la agencia estatal de Medicaid en una audiencia justa. Cada estado tiene plazos diferentes para apelar a través de una audiencia justa. Si desea solicitar una audiencia justa a su agencia estatal de Medicaid, debe presentar su pedido en el plazo estipulado por su estado.

Para conseguir más información sobre el proceso de apelación para el programa Medicaid de su estado, use la información mencionada abajo para comunicarse directamente con su estado.

Alabama: Alabama Medicaid

Nombre de la agencia: Alabama Medicaid Agency – Medicaid Appeals

Usted tiene 60 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia (número gratis): 1-800-362-1504, TTY: 1-800-253-0799

Horas de operación: lunes - viernes, 8:00 a.m. – 4:00 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: www.medicaid.alabama.gov

Arkansas: Arkansas Medicaid

Nombre de la agencia: Arkansas Department of Human Services, Appeals and Hearing Unit

Usted tiene 30 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia: 501-682-8622; TTD: 1-800-285-1131

Horas de operación: lunes - viernes, 8:00 a.m. – 4:30 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: www.medicaid.state.ar.us/

Idaho: Idaho Medicaid Program

Nombre de la agencia: Idaho Department of Health and Welfare – Fair Hearing Requests

Usted tiene 30 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia (número gratis): 1-877-456-1233; TTY: 1-800-368-6185

Línea directa de idiomas: 1-866-262-8640

Horas de operación: lunes - viernes, 8:00 a.m. – 5:00 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: www.healthandwelfare.idaho.gov

Louisiana: Bayou Health

Nombre de la agencia: Louisiana Division of Administrative Law (DAL)

Usted tiene 30 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia: 225-342-5800

Línea directa de idiomas: 225-342-0443

Horas de operación: lunes - viernes, 8:00 a.m. – 5:00 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: www.adminlaw.state.la.us

Montana: Montana Medicaid

Nombre de la agencia: Montana Department of Public Health and Human Services, Human and Community Services Division

Usted tiene 90 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia (número gratis): 1-888-706-1535; **TTY:** 1-406-444-2590 (o 711)

Horas de operación: lunes - viernes, 8:00 a.m. – 5:00 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: www.dphhs.mt.gov

New Jersey: NJ FamilyCare

Nombre de la agencia: Division of Medical Assistance and Health Services Fair Hearing Unit

Usted tiene 20 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia: 609-588-2655

Horas de operación: lunes - viernes, 9:00 a.m. – 5:00 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/home/index.html>

Tennessee: TennCare

Nombre de la agencia: Family Assistance Service Center

Usted tiene 40 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia (número gratis): 1-866-311-4287

Horas de operación: 8:00 a.m. – 5:00 p.m. CST

Sitio web de la agencia estatal: <http://www.tn.gov/tenncare/mem-eligibappeal.shtml>

West Virginia: Medicaid

Nombre de la agencia: West Virginia Department Health Human Resources, Bureau for Children and Families, Customer Service Reporting Center

Usted tiene 90 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia (número gratis): 1-877-716-1212; **TTY:** 711

Horas de operación: lunes - viernes, 8:00 a.m. – 5:00 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: https://www.wvdhhr.org/bcf/change_center/asp/

Wyoming: Medicaid

Nombre de la agencia: Department of Health

Usted tiene 30 días a partir de la fecha del aviso de determinación de su elegibilidad para solicitar la audiencia.

Línea directa de asistencia: 855-294-2127; **TTY:** 855-329-5204

Horas de operación: lunes - viernes, 7:00 a.m. – 6:00 p.m.

Sitio web de la agencia estatal: <http://www.health.wyo.gov/healthcarefin/equalitycare/index.html>