



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare

RENUNCIA AL DERECHO A UNA AUDIENCIA ANTE EL JUEZ DE DERECHO ADMINISTRATIVO (ALJ, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Instrucciones: Si es un apelante u otra parte en una audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés) con la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA, por sus siglas en inglés), puede renunciar a su derecho a la audiencia oral y solicitar que se tome una decisión con base al expediente. Cuando renuncia a su derecho a una audiencia, un ALJ o un abogado adjudicador pueden decidir su apelación.

Si usted es el apelante y desea que su apelación se decida sin una audiencia, complete este formulario e inclúyalo con su solicitud de una audiencia ante el ALJ (formulario OMHA-100) o, si ya ha presentado su solicitud de una audiencia ante el ALJ, envíe este formulario al adjudicador asignado de la OMHA (visite www.hhs.gov/omha y use la herramienta de búsqueda de estado de apelación para encontrar su adjudicador asignado). Cualquier otra parte que desee que la apelación se decida sin una audiencia puede completar este formulario y enviarlo al adjudicador asignado de la OMHA. Si aún no se ha asignado un adjudicador, envíe este formulario a Operaciones Centrales de la OMHA, Atención: Waiver Mail Stop (visite www.hhs.gov/omha o llame al número que se encuentra en la parte inferior de este formulario para obtener la dirección postal completa).

Si todas las partes del caso apelado a las que se les enviaría una notificación de audiencia, tampoco renuncian a la audiencia ante el ALJ (por ejemplo, un proveedor o

(Continúa en la siguiente página)

distribuidor responsable financieramente por los artículos o servicios rechazados), o el ALJ o el abogado adjudicador asignado cree que es necesaria una audiencia para decidir la apelación, una audiencia puede ser celebrada por un ALJ, y el ALJ emitirá la decisión u otra orden dispositiva en la apelación.

SECCIÓN 1: ¿Cuál es el número de apelación de la OMHA o el número de reconsideración? *(Apelación de Medicare o número de caso)*

NÚMERO DE APELACIÓN DE LA OMHA
(si se conoce)

NÚMERO DE RECONSIDERACIÓN *(si el
apelación de la OMHA no se conoce)*

SECCIÓN 2: ¿Cuál es la información para la parte que renuncia a la audiencia?
(Información del representante en la siguiente sección)

NOMBRE *(Primer Nombre, Inicial
del Segundo Nombre, Apellido)*

FIRMA U ORGANIZACIÓN
(si procede)

NÚMERO DE TELÉFONO

SECCIÓN 3: ¿CUÁL ES LA INFORMACIÓN PARA LA PARTE QUE RETIRA LA RENUNCIA? *(Omítala si no tiene representante)*

NOMBRE *(Primer Nombre, Inicial
del Segundo Nombre, Apellido)*

FIRMA U ORGANIZACIÓN
(si procede)

NÚMERO DE TELÉFONO

(Continúa en la siguiente página)

SECCIÓN 4: EXPLIQUE POR QUÉ DESEA RENUNCIAR A SU DERECHO A UNA AUDIENCIA ANTE EL ALJ Y HACER QUE SE RESUELVA LA APELACIÓN SEGÚN EL EXPEDIENTE:

SECCIÓN 5: RECONOCIMIENTO DE LO SIGUIENTE FIRMANDO Y FECHANDO ESTE FORMULARIO:

Entiendo que puedo tener derecho a una audiencia ante un ALJ. Entiendo que tener una audiencia con el ALJ me brindaría la oportunidad de presentar un testimonio oral y de presentar y/o interrogar a los testigos. Entiendo que esta oportunidad de ser visto y escuchado podría ser útil para el ALJ para tomar una decisión.

Entiendo que mi renuncia a una audiencia ante el ALJ no afecta el derecho de otras partes a una audiencia ante el ALJ.

Entiendo que incluso si todas las partes renuncian a su derecho a una audiencia ante el ALJ, si el ALJ determina que una audiencia es necesaria para obtener el testimonio de una persona que no es parte, el ALJ todavía puede celebrar una audiencia para

(Continúa en la siguiente página)

obtener ese testimonio. Si se celebra una audiencia, el ALJ ofrecerá a las partes la oportunidad de comparecer en la audiencia (que puede ser en persona, por teléfono o por videoconferencia), pero puede celebrar la audiencia incluso si ninguna de las partes decide comparecer. Entiendo que si se celebra una audiencia y no comparezco a ella, todavía tengo el derecho de presentar pruebas por escrito.

Entiendo que mi renuncia puede ser denegada si se determina que mi asistencia es necesaria para decidir la apelación.

Si cambio de opinión y decido que me gustaría una audiencia ante un ALJ, entiendo que debo retirar esta exención (mire formulario OMHA-114) antes de que se dicte una notificación de decisión u otra orden dispositiva por parte de un ALJ o un abogado adjudicador. Si retiro mi renuncia de audiencia, entiendo que cualquier período de tiempo aplicable para decidir la apelación puede extenderse para programar y celebrar la audiencia. También entiendo que si ya se ha llevado a cabo una audiencia, el ALJ puede decidir no conducir otra.

FIRMA DE LA PARTE O REPRESENTANTE	FECHA (<i>mm/dd/aaaa</i>)
-----------------------------------	-----------------------------

(Continúa en la siguiente página)

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

La autoridad legal para la recopilación de información en este formulario está autorizada por la Ley de Seguridad Social (sección 1155 del Título XI y secciones 1852(g)(5), 1860D-4(h)(1), 1869(b)(1), y 1876 del Título XVIII). La información proporcionada se utilizará para documentar su apelación. El envío de la información solicitada en este formulario es voluntario, pero el hecho de no proporcionar toda o parte de la información solicitada puede afectar la determinación de su apelación. La información que proporcione en este formulario puede ser divulgada por la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare a otra persona o agencia gubernamental solo con respecto al Programa de Medicare y para cumplir con las leyes Federales que requieren la divulgación de información o el intercambio de información entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos y otras agencias.

Si necesita asistencia, llame al 1-855-556-8475