



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS  
Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare

## RETIRO DE LA RENUNCIA DEL DERECHO A UNA AUDIENCIA ANTE EL JUEZ DE DERECHO ADMINISTRATIVO (ALJ, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

**Instrucciones:** Si usted es parte en la apelación, quien previamente renunció a su derecho a una audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo (ALJ) con la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA, por sus siglas en inglés) y solicitó que se tome una decisión con base en el expediente, pero ahora ha cambiado de opinión, puede retirar su exención si aún no ha sido emitida una notificación de decisión u otra orden dispositiva por un ALJ o un abogado adjudicador. Sin embargo, si ya se ha llevado a cabo una audiencia, el ALJ puede decidir no celebrar otra.

Para retirar su exención anterior, complete este formulario y envíelo al adjudicador de la OMHA asignado (visite [www.hhs.gov/omha](http://www.hhs.gov/omha) y use la herramienta de búsqueda de estado de apelación para encontrar su adjudicador asignado). 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](http://www.hhs.gov/omha) o llame al número que se encuentra en la parte inferior de este formulario para obtener la dirección postal completa).

Por favor tenga en cuenta que incluso si retira su renuncia al derecho a una audiencia ante el ALJ, un ALJ o un abogado adjudicador aún puede decidir su apelación sin una audiencia bajo ciertas circunstancias establecidas en 42 C.F.R. secciones 405.1038 y 423.2038 (por ejemplo, 42 C.F.R. sección 405.1038(a) establece que se puede emitir una decisión sin una audiencia cuando la evidencia en el registro administrativo apoya una conclusión totalmente a favor del (de los) apelante(s) en cada asunto y ninguna otra parte de la apelación es responsable por el (los) reclamo(s) en cuestión). Si se determina que su apelación no se puede decidir sin una audiencia y fue asignada previamente a un abogado adjudicador, se volverá a asignar a un ALJ para llevar a cabo una audiencia.

### SECCIÓN 1: ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE APELACIÓN DE LA OMHA O EL NÚMERO DE RECONSIDERACIÓN? (Apelación de Medicare o número del caso)

NÚMERO DE APELACIÓN DE LA OMHA (si se conoce)	NÚMERO DE RECONSIDERACIÓN (si el número de apelación de la OMHA no se conoce)
---	---

### SECCIÓN 2: ¿CUÁL ES LA INFORMACIÓN PARA LA PARTE QUE RETIRA LA RENUNCIA? (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 DEL REPRESENTANTE? (Omitala si no tiene un representante)

NOMBRE	FIRMA U ORGANIZACIÓN (si procede)	NÚMERO DE TELÉFONO
--------	-----------------------------------	--------------------

### SECCIÓN 4: POR FAVOR, CONFIRME LO SIGUIENTE AL FIRMAR Y FECHAR ESTE FORMULARIO:

Deseo retirar mi renuncia previa a mi derecho a tener una audiencia ante un ALJ. Entiendo que el ALJ o el abogado adjudicador asignado para adjudicar mi apelación no respetarán mi retiro si ya se ha emitido una notificación de decisión u otra orden de disposición en mi apelación. Si mi apelación fue asignada a un abogado adjudicador y es necesaria una audiencia, la apelación se reasignará a un ALJ. Además, entiendo que un ALJ puede extender cualquier período de tiempo aplicable para decidir la apelación si es necesario para programar y celebrar una audiencia, y acepto cualquier extensión de este tipo.

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

### 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 letra grande o asistencia, llame al 1-855-556-8475