



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

**RENUNCIA A LA NOTIFICACIÓN POR
ESCRITO PREVIA DE LA AUDIENCIA**

Instrucciones: La notificación por escrito de una audiencia con el Juez de Derecho Administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés) ante la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA, por sus siglas en inglés) se envía por correo, se transmite o se entrega al menos 20 días calendario antes de la fecha de la audiencia (o 3 días calendario antes de la fecha de una audiencia acelerada de la Parte D), a menos que el destinatario acepte por escrito la notificación se envíe por correo, se transmita o se entregue con menos de 20 días calendario (o 3 días calendario) antes de la audiencia. Si es parte o participante en una audiencia del ALJ, puede completar este formulario para renunciar al requisito de notificación por escrito con anticipación y al consentimiento para recibir una notificación con menos de 20 días calendario (o 3 días calendario) antes de la fecha de la audiencia.

Completa este formulario y envíelo al ALJ asignado usando la dirección de correo postal o el número de fax que se encuentra en la parte superior de la notificación de audiencia. Si aún no se ha asignado un adjudicador, envíe este formulario a: OMHA Central Operations, Atención: Waiver Mail Stop, 1001 Lakeside Avenue, Suite 930, Cleveland, OH 44114-1158.

(Continúa en la siguiente página)

SECCIÓN 1: ¿CUÁL ES LA INFORMACIÓN DE LA AUDIENCIA?

NÚMERO DE APELACIÓN DE LA OMHA <i>(si se conoce)</i>	NÚMERO DE RECONSIDERACIÓN <i>(Si el número de apelación de la OMHA no se conoce)</i>
NOMBRE DEL APELANTE	ALJ ASIGNADO <i>(si se conoce)</i>

SECCIÓN 2: ¿CUÁL ES SU INFORMACIÓN DE CONTACTO?

NOMBRE <i>(Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)</i>	FIRMA U ORGANIZACIÓN <i>(si procede)</i>		
DIRECCIÓN POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE FAX	

(Continúa en la siguiente página)

SECCIÓN 3: RECONOCIMIENTO DE LO SIGUIENTE FIRMANDO Y FECHANDO A CONTINUACIÓN:

- Estoy de acuerdo en renunciar al requisito reglamentario de que la notificación por escrito de una audiencia del ALJ se envíe, transmita o entregue con por lo menos 20 días calendario (o 3 días calendario para una audiencia acelerada de la Parte D) antes de la fecha de la audiencia.
- Entiendo que otro participante de la audiencia puede optar por no renunciar a su derecho de adelantar una notificación por escrito de la audiencia del ALJ, en cuyo caso la audiencia no se celebrará hasta 20 días calendario (o 3 días calendario) después de que se envíe por correo la notificación de la audiencia, o entregue a ese participante de la audiencia.

FIRMA	FECHA (mm/dd/aaaa)
-------	--------------------

(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