



SOLICITUD DE AUDIENCIA REQUEST FOR HEARING

según el capítulo 388-02 de la reglamentación acerca de audiencias de DSHS

FOR AGENCY USE ONLY

Oral request taken by:

NAME

TELEPHONE NUMBER

INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION

DATE

ENVIAR POR CORREO A:

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH)
PO BOX42489
OLYMPIA WA 98504-2489

MAIL STOP: 42489

FAX: 360-586-6563

Si usted va a solicitar una audiencia debido a la negación de beneficios o servicios médicos por parte de su plan de salud de atención administrada de DSHS, usted debe completar su proceso de apelación del plan antes de que pueda solicitar una audiencia. (WAC 388-538-112)

Yo solicito una audiencia ya que no estoy de acuerdo con la siguiente decisión del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS, por sus siglas en inglés) o con mi plan de salud de atención administrada de DSHS:

- Explique brevemente que fue lo que DSHS o su plan de salud de atención administrada de DSHS hizo o no hizo (agregue páginas si necesita más espacio); y
- Adjunte una copia de la notificación que está apelando, si es posible.

SU NOMBRE (USE LETRA DE IMPRENTA)

FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN POSTAL DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA AUDIENCIA

NÚMERO DE ID DEL CLIENTE

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)

TELÉFONO DE MENSAJERÍA

Fui notificado de la decisión el: _____

FECHA

por:

NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA OFICINA DE SERVICIOS COMUNITARIOS O DEL PLAN DE SALUD DE ATENCIÓN ADMINISTRADA DE DSHS

Deseo asistencia continua, si soy elegible: Sí No

Programa: _____

Estoy representado por (si va a representarse a sí mismo, no complete las dos siguientes líneas):

NOMBRE DE SU REPRESENTANTE

ORGANIZACIÓN

NÚMERO DE TELÉFONO

DIRECCIÓN CALLE

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Autorizo que la información relacionada con mi audiencia sea divulgada a mi representante nombrado anteriormente.

SU FIRMA

FECHA

¿Necesita un intérprete u otra asistencia o ayuda para la audiencia? Sí No

Si su respuesta es sí, ¿qué idioma o asistencia? _____

Los Jueces de Ley Administrativa (ALJ, por sus siglas en inglés) podrían sostener una audiencia por teléfono. Si quiere cambiar a una audiencia en persona. Siga las instrucciones de la Notificación de Audiencia que le serán enviadas por la Oficina de Audiencia Administrativa (OAH, por sus siglas en inglés).