

Aviso: Usted no usó el transporte de Medicaid

Departamento del condado _____ de servicios sociales (DSS) de Carolina del Norte

_____ Fecha

Nuestros registros indican que usted no usó el transporte programado en las siguientes fechas:

_____ y _____.

Como usuario de transporte de Medicaid, usted debe cumplir con los reglamentos de “no uso” del transporte de Medicaid.

Reglamentos de no uso de transporte de Medicaid:

- Usted tiene la responsabilidad de estar listo y disponible al menos 15 minutos antes de la hora programada para recogerle.
- Si usted tiene que cancelar un viaje de transporte programado, tiene que contactar al coordinador de transporte del DSS del condado al _____, (o al proveedor de transporte si le fue indicado hacerlo) antes de la hora programada de recogerle. Es útil escribir el nombre de la persona con quien usted habla cuando cancela un viaje de transporte programado. El no cancelar el viaje antes de la hora de ser recogido, se contará como “no uso” de un viaje programado a menos que usted pueda probar que fue por una causa justificada.
- Cuando se le sumen tres faltas de “no uso” de transporte programado dentro de un periodo de tres meses, sin una causa justificada, podrá ser suspendido de recibir transporte de Medicaid por un periodo de treinta días

Si usted no está de acuerdo con esta decisión o si usted no usó el servicio por una causa justificada, por favor contacte al coordinador de transporte del DSS del condado al número mencionado anteriormente.

Firma del trabajador de transporte

¿No está de acuerdo con la decisión? Usted puede pedir una audiencia.

Si usted piensa que nos hemos equivocado al rechazar su solicitud de transporte de citas médicas, usted tiene derecho a una audiencia. Usted deberá pedir esta audiencia dentro de los siguientes 60 días (o 90 días si usted tiene una buena razón por la tardanza). La audiencia será para cumplir y revisar su situación y proveerle con los servicios de transporte si la decisión sobre su solicitud fue errónea.

Contacte a su Departamento Local de Servicios Sociales para solicitar una audiencia. La audiencia local se llevará a cabo dentro de los 5 días después de su solicitud a menos que usted solicite que sea pospuesta. La audiencia puede ser pospuesta (por buenas razones), hasta 10 días calendario. Si usted piensa que la decisión de la audiencia local es errónea, contacte a su Departamento de Servicios Sociales DENTRO DE LOS 15 DÍAS después de recibir la decisión de la audiencia local para solicitar una audiencia estatal.

Usted tiene el derecho de ser representado.

Usted podrá tener a alguien que hable por usted en la audiencia, tal como un familiar, un asistente legal o abogado a quien usted deberá pagar sus honorarios. Servicios legales gratuitos podrán estar disponibles en su comunidad. Contacte a su Oficina de Servicios Legales más cercana, o llame al 1-866-219-5262 gratis.

¿Entiende sus derechos o tiene otras preguntas?

¿Entiende como obtener una audiencia? Si usted tiene cualquier pregunta, por favor contacte a su Departamento de Servicios Sociales lo más pronto posible.

También, usted podrá llamar al Centro de Servicio al Cliente del DHHS gratis al 1-800-662-7030 (inglés/español) o al 1-877-452-2514 (Nota: Este es un número TTY para personas con discapacidades auditivas). El centro de Servicio al Cliente del DHHS está abierto de 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m., lunes a viernes.

Usted también tiene la responsabilidad:

1. De usar los recursos disponibles de transporte apropiado a sus necesidades.
2. De solicitar a tiempo la asistencia de transporte.
3. Estar listo y disponible para que el transporte lo recoja o cancele la solicitud de transporte a tiempo.
4. De seguir las instrucciones del conductor.
5. De respetar los derechos de otros pasajeros y del conductor. Respetar significa no crear una molestia o comportarse de manera amenazante.
6. Completar una evaluación para transporte en cada solicitud de Medicaid, renovación, o cuando usted tenga un cambio, para continuar recibiendo ayuda con el transporte.
7. Reportar todos los cambios (por ejemplo, cambios en ingresos o recursos, miembros en la familia en su casa, cambio de dirección) a su trabajador social de Medicaid en su Departamento de Servicios sociales dentro de 10 días del cambio. Si usted no sabe si un cambio es importante, pregunte a su trabajador social.