

Reglas de procedimientos para las apelaciones del Washington Health Benefit Exchange

1. **Propósito**
2. **Definiciones**
3. **Qué determinaciones pueden apelarse**
4. **Cómo solicitar una apelación**
5. **Apelaciones aceleradas**
6. **Designación de un representante que actúe en nombre del apelante**
7. **Intérpretes y asistencia para accesibilidad**
8. **Envío de documentos al Exchange**
9. **Resolución informal**
10. **Notificación de audiencia**
11. **Cambio de fecha de una conferencia previa a la audiencia o una audiencia**
12. **Conferencia previa a la audiencia**
13. **Audiencias**
14. **Estándar de revisión**
15. **Retiro de la apelación**
16. **Sobreseimiento de apelaciones**
17. **Decisiones de apelación**
18. **Disputas y apelaciones de decisiones del Exchange**

1. Propósito

Estas reglas de procedimiento establecen el proceso para apelar las determinaciones de elegibilidad expedidas por el Washington Health Benefit Exchange (WAHBE, o el Exchange). Estas reglas implementan las reglas federales de 45 CFR Subparte F, que rigen las apelaciones de determinaciones del Exchange, así como las leyes de Washington State. Nada de lo expresado en estas reglas tiene la intención de limitar o modificar los requisitos o derechos de cualquier otro estatuto o reglamento. En caso de existir alguna discrepancia entre estas reglas y las reglas federales en 45 CFR Parte 155, Subparte F, las reglas federales prevalecerán.

Autoridad: 45 CFR Parte 155, Subparte F

2. Definiciones

Para los efectos de las presentes Reglas de Procedimiento, los siguientes términos tienen estos significados:

- (1) "Crédito fiscal para primas por adelantado" o "APTC" significa un pago hecho por el U.S. Department of Health and Human Services en los términos de 42 USC § 18082 a favor de una persona elegible, para reducir el importe de la prima de un plan de salud.
- (2) "Expediente de apelación" significa la decisión sobre la apelación, todos los documentos que se presenten durante el proceso y, si se celebró una audiencia, las grabaciones de los testimonios en la audiencia o un informe oficial que contenga la sustancia de lo que ocurrió en la audiencia, y todas las evidencias presentadas en la audiencia.
- (3) "Apelante" significa un solicitante individual, afiliado individual o empleador que ha presentado una solicitud de apelación válida.
- (4) "Solicitante" significa una persona que llena y presenta una solicitud de cobertura de seguro de salud a través de *Washington Healthplanfinder*.
- (5) "Cascade Care Savings" significa el programa de asistencia para primas establecido en RCW 43.71.110.
- (6) "Programa de patrocinio de cuidado de niños" significa el programa de asistencia para primas establecido por el capítulo 334, Leyes de 2021, iniciativa de ley sustituta extendida 5092 del Senado, aprobada por la Washington State Legislature el 25 de abril de 2021, para empleados de centros de cuidado de niños con licencia.
- (7) "Reducciones por costos compartidos" significa descuentos adicionales que reducen la cantidad que un afiliado paga por concepto de deducibles, copagos y coaseguros. Hay reducciones por costos compartidos disponibles con los planes de nivel metálico Plata.
- (8) "De novo" significa una revisión de una apelación que se hace sin tomar en cuenta las decisiones anteriores en el caso.
- (9) "Determinación de elegibilidad" o "redeterminación de elegibilidad" significa una decisión tomada por el Exchange en el sentido de que un solicitante o afiliado es elegible o inelegible para inscribirse en un plan de salud calificado, en un plan dental, o para recibir asistencia financiera. "Determinación de elegibilidad" incluye tanto a las determinaciones como a las redeterminaciones de elegibilidad. También puede

denominarse "decisión de elegibilidad" o "resultado(s) de elegibilidad".

- (10) "Afiliado" significa una persona inscrita en un plan de salud o dental a través de *Washington Healthplanfinder*.
- (11) "Exchange" significa el Washington Health Benefit Exchange establecido en los términos del capítulo 43.71 del RCW.
- (12) "Asistencia financiera" significa toda la asistencia para primas y costos compartidos que se provee a un solicitante o afiliado, incluyendo las reducciones por costos compartidos, los APTC, la asistencia para primas provista por medio del programa de patrocinio para cuidado de niños y la asistencia para primas provista por medio del programa estatal de asistencia para primas a través de *Washington Healthplanfinder*.
- (13) "Causa justificada" significa una razón sustancial o justificación legal para no comparecer, actuar o responder a una acción; una buena razón que explique por qué una persona lo hizo o no lo hizo, incluyendo, entre otras, una enfermedad, otras circunstancias fuera del control de una persona, o la falta de respuesta debido a que la notificación estaba escrita en un idioma que la persona no entiende.
- (14) "Asistencia para primas" significa un pago periódico hecho a una compañía de seguros de salud por el Exchange a favor de un afiliado, a fin de reducir el importe de la prima que paga el afiliado.
- (15) "Funcionario que preside" significa una persona imparcial que no está involucrada en las decisiones originales sobre elegibilidad o redeterminaciones de elegibilidad, y que es nombrado por el Exchange para conducir procedimientos de apelación de acuerdo con estas reglas de procedimiento.
- (16) "Programa estatal de asistencia para primas" significa el programa de asistencia para primas establecido por el estado para ayudar a la asequibilidad de los seguros de salud en el mercado individual. Incluye a los programas descritos en la Sección 2 (5) y (6).
- (17) "Anular" significa invalidar una acción anterior.
- (18) "Notificación escrita" o "por escrito" significa que se entrega por correo postal, fax o correo electrónico.

3. Qué determinaciones pueden apelarse

- (1) Apelaciones individuales: Un solicitante o afiliado puede apelar:
 - (a) Una determinación de elegibilidad de una solicitud inicial de inscripción en un plan de salud calificado o un plan dental, o una redeterminación de elegibilidad de un afiliado actual a un plan de salud calificado o un plan dental.
 - (b) Una determinación o redeterminación de elegibilidad para APTC, incluyendo la cantidad de APTC o las reducciones por costos compartidos, incluyendo la cantidad de reducciones por costos compartidos.
 - (c) Una determinación o redeterminación de elegibilidad para asistencia para primas por medio de un programa estatal de asistencia para primas, incluyendo el monto de la asistencia estatal para primas por -
 - (i) Cascade Care Savings
 - (ii) Programa de patrocinio de cuidado de niños
 - (d) Una determinación de elegibilidad para un período de inscripción especial.
 - (e) El incumplimiento del Exchange de proporcionarle notificación oportuna de su determinación de elegibilidad.
 - (f) Una determinación de elegibilidad para una exención al mandato individual que exige el seguro, si es aplicable en los términos de 45 CFR §155.605.

- (2) Apelaciones del empleador Un empleador puede apelar una determinación en el sentido de que:
 - (a) El empleador no ofrece un seguro de salud que proporcione cobertura mínima esencial y que satisfaga los estándares de valor mínimo.
 - (b) El plan de cobertura mínima esencial con valor mínimo que el empleador ofrece no es asequible para un empleado.

Autoridad: 45 CFR sección 155.505; 45 CFR sección 155.555; 45 CFR sección 155.605

4. Cómo solicitar una apelación

- (1) Una apelación debe solicitarse dentro de un plazo de 90 días de la fecha de la notificación de determinación de elegibilidad.

- (2) Un solicitante individual o afiliado puede presentar una explicación de su causa justificada para no presentar una apelación en un plazo de 90 días de la determinación de elegibilidad, si el retraso se debió a circunstancias excepcionales.
- (3) Una apelación puede solicitarse de las siguientes maneras:
 - (a) Por correo postal de EE. UU., enviando por correo una solicitud de apelación a la dirección que aparece en el formulario de apelación.
 - (b) Por correo electrónico, enviando una solicitud de apelación por correo electrónico a appeals@wahbexchange.org. La solicitud enviada por correo electrónico debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que solicita la apelación, la fecha de la determinación de elegibilidad que se está apelando, y el motivo de la apelación.
 - (c) Por teléfono, llamando al Exchange al 1-855-859-2512 (línea sin costo).
 - (d) Por fax, enviando la solicitud de apelación por fax al 360-841-7653.
 - (e) Por internet, llenando el formulario de apelación en línea en www.wahbexchange.org.
 - (f) Por entrega personal o a través de un servicio comercial de mensajería a Washington Health Benefit Exchange, 810 Jefferson Street SE, Olympia, Washington, 98501.
- (4) El Exchange debe:
 - (a) Cuando se le solicite, ayudar al solicitante, afiliado o empleador a hacer la apelación.
 - (b) No limitar ni interferir con el derecho del solicitante, afiliado o empleador a hacer una apelación.
 - (c) Tratar como válidas las solicitudes de apelación que se hayan entregado incorrectamente al Washington State Department of Social and Health Services, a la Washington State Health Care Authority, o a la Washington State Office of Administrative Hearings, pero que por lo demás sean válidas.
- (5) Cuando el Exchange reciba una solicitud de apelación, le enviará a la persona que solicita la apelación:
 - (a) Una notificación de que se ha recibido la apelación;
 - (b) Un calendario del proceso de apelación, incluyendo la notificación de la fecha y hora de la conferencia previa a la audiencia y de la

- audiencia, si la apelación no puede resolverse de manera informal sin una audiencia.
- (c) Información sobre la elegibilidad para asistencia financiera:
 - (i) La asistencia financiera puede seguirse entregando durante el proceso de apelación cuando la apelación se refiera a una determinación de elegibilidad que muestre una reducción o pérdida de la asistencia financiera que antes se recibía.
 - (ii) Una solicitud de continuar la asistencia financiera durante el proceso de apelación debe presentarse antes de la fecha de entrada en vigor de la reducción de la asistencia financiera, o dentro de un plazo de 10 días calendario de la fecha de entrada en vigor de la reducción de la asistencia financiera, lo que dure más.
 - (iii) Una explicación en el sentido de que todos los APTC pagados a favor del apelante durante la apelación están sujetos a un proceso de conciliación por parte del Internal Revenue Service (IRS) en la declaración de impuesto sobre la renta del apelante.
 - (d) Información sobre cómo solicitar asistencia para accesibilidad y servicios de interpretación de acuerdo con las leyes federales, como se describe en la Regla de Procedimiento 7.
- (6) Cuando el Exchange reciba una solicitud de apelación que no sea válida porque no cumple los requisitos de esta sección, el Exchange debe:
- (a) Enviar una notificación por escrito al solicitante, afiliado o empleador en el sentido de que la solicitud de apelación no se ha aceptado y el motivo por el que no se ha aceptado.
 - (b) Tratar como válida una solicitud de apelación corregida que cumpla con los requisitos de esta sección.
- (7) Cuando el Exchange reciba una solicitud de apelación que dispute la elegibilidad del apelante en Washington Apple Health, el Exchange transmitirá la apelación a la Health Care Authority mediante carga electrónica segura a la aplicación *Washington Healthplanfinder* del apelante.

5. Apelaciones aceleradas

- (1) Un apelante individual puede solicitar una apelación acelerada cuando el solicitante pueda demostrar la necesidad de servicios de salud inmediatos debido a que el proceso de apelación regular podría poner en peligro su:
 - (a) Vida o salud.
 - (b) Capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su nivel máximo de funcionamiento.
- (2) Una apelación acelerada debe solicitarse de la misma manera que una apelación regular, como se establece en la Regla de Procedimiento 4.
- (3) En el momento de solicitar la apelación acelerada, el apelante debe entregar:
 - (a) Evidencias de la necesidad de la apelación acelerada, y
 - (b) Una explicación de por qué el apelante cree que la determinación de elegibilidad es incorrecta.
- (4) Si el funcionario que preside concede la solicitud de apelación acelerada, el Exchange debe expedir una decisión definitiva a más tardar 14 días después de recibir la solicitud de apelación acelerada.
- (5) Si el funcionario que preside deniega la solicitud, el Exchange debe:
 - (a) Manejar la solicitud de apelación siguiendo el proceso de apelación estándar y expedir la decisión sobre la apelación dentro de un plazo de 90 días de recibir la apelación.
 - (b) Informar al apelante la denegación de manera expedita y sin demoras injustificadas, mediante notificación electrónica y oral, si es posible, y si la notificación es oral, complementarla con una notificación por escrito al apelante. La notificación por escrito de la denegación debe incluir:
 - (i) El motivo de la denegación.
 - (ii) Una explicación de que la solicitud de apelación se transferirá al proceso estándar de 90 días.
 - (iii) Una explicación de los derechos del apelante

en el proceso estándar, incluyendo la información mencionada en la Regla de Procedimiento 4(5).

Autoridad: 45 CFR sección 155.540

6. Designación de un representante que actúe en nombre del apelante

- (1) Un apelante puede designar a una persona física, como un abogado o un familiar, o a una organización para que lo representen durante la apelación, lo que incluye solicitar una apelación de acuerdo con la Regla de Procedimiento 4.
- (2) Un apelante que designe a un representante debe hacerlo:
 - (a) En un formulario de apelación provisto por el Exchange y firmado por el apelante;
 - (b) En otro documento escrito firmado por el apelante.
 - (c) Designando un representante a través del sistema de elegibilidad de Healthplanfinder.
 - (d) Mediante una notificación de comparecencia por escrito, enviada por correo de Estados Unidos o por correo electrónico, si el representante autorizado es un abogado autorizado para ejercer en el Estado de Washington.
 - (e) Mediante un documento legal que lo faculte para actuar en nombre del apelante, como una orden de tutela o un poder notarial.

Autoridad: 45 CFR secciones 155.227 y 155.505

7. Asistencia para accesibilidad/Intérpretes

- (1) Las reglas federales ordenan que los procesos de apelación del Exchange cumplan con los requisitos de accesibilidad de § 155.205(c). Estos incluyen proporcionar información a los solicitantes y afiliados en lenguaje sencillo y de manera que les sea accesible y oportuna, en el caso de:
 - (a) personas que viven con discapacidades, incluyendo sitios de internet accesibles y la provisión de ayudas y servicios sin costo para la persona, de acuerdo con la Americans with Disabilities Act y la sección 504 de la Rehabilitation Act.
 - (b) personas que tienen dominio limitado del inglés, mediante la provisión de servicios del lenguaje sin costo para la persona, incluyendo:

- (i) interpretación oral, incluyendo servicios telefónicos de un intérprete en al menos 150 idiomas.
 - (ii) traducciones escritas.
 - (iii) frases en los 15 principales idiomas distintos al inglés que indiquen la disponibilidad de servicios del lenguaje.
 - (c) informar a las personas de la disponibilidad de estos servicios y de cómo obtener acceso a dichos servicios.
- (2) Los formularios de apelación del Exchange deben incluir un espacio en el que una parte pueda indicar si necesita asistencia para accesibilidad o un intérprete.
- (3) Los familiares de cualquiera de las partes y los empleados del Exchange no pueden fungir como intérpretes en procedimientos de apelación del Exchange.
- (4) El funcionario que preside debe determinar si una ayuda para accesibilidad o un intérprete está ayudando de manera precisa, eficaz e imparcial en el procedimiento al apelante, afiliado, empleado o testigo que solicitó los servicios de accesibilidad o interpretación. Si en cualquier momento del procedimiento el funcionario que preside determina que la ayuda para accesibilidad o el intérprete no está prestando servicios precisos, eficaces e imparciales, el funcionario que preside deberá dar por terminados los servicios de accesibilidad o interpretación y obtener los servicios de un intérprete o una ayuda para accesibilidad más competente.
- (5) El funcionario que preside debe contemplar suficiente tiempo en los procedimientos para que se hagan y entiendan las traducciones del intérprete.

Autoridad: 45 CFR secciones 155.205 y 155.545

8. Envío de documentos al Exchange

- (1) Cuando estas reglas de procedimiento o una orden del funcionario que preside exijan que el apelante entregue documentos u otra información al Exchange, el apelante puede entregar la información por los siguientes medios:

- (a) Por correo postal de Estados Unidos, enviado a WAHBE Appeals Program, P.O. Box 1757, Olympia, WA 98507-1757.
 - (b) Por correo electrónico a la siguiente dirección: appeals@wahbexchange.org
 - (c) Por fax, al 360-841-7653.
 - (d) Entrega personal o servicio de mensajería, a 810 Jefferson St SE, Olympia, WA 98501-1417.
- (2) Cuando estas reglas de procedimiento o una orden del funcionario que preside exijan que el Exchange reciba un documento, dicho documento se considerará como recibido por el Exchange cuando llegue a la oficina del Exchange durante el horario regular de atención.

9. Resolución informal

- (1) El Exchange intentará resolver la apelación usando un proceso de resolución informal que incluirá lo siguiente:
- (a) Después de recibir la solicitud de apelación, el Exchange revisará sus expedientes de elegibilidad y toda la documentación que entregue el solicitante individual, o el apelante empleador y el empleado, con el fin de determinar si la solicitud del apelante puede concederse sin necesidad de una audiencia.
 - (b) El apelante o su representante también pueden solicitar el proceso de resolución informal al Exchange.
- (2) Si el Exchange y el apelante acuerdan resolver la apelación, el convenio de resolución informal es definitivo y vinculante, y el apelante debe notificar al Exchange, por escrito o por teléfono, que retirará su apelación.
- (3) El apelante tiene derecho a una conferencia previa a la audiencia y a una audiencia si no se logra una resolución informal.

Autoridad: 45 CFR sección 155.535

10. Notificación de audiencia

- (1) Cuando el Exchange haya programado una audiencia, debe enviar una notificación por escrito de la misma al apelante individual, o al apelante empleador y al

empleado, por lo menos 15 días calendario antes de la fecha de la audiencia. La notificación debe establecer la fecha, la hora y la manera en que se celebrará la audiencia. En el caso de llamadas en teleconferencia, la notificación debe incluir el número de teléfono y cualquier otro código de acceso o número de identificación personal (PIN) necesario para participar en la audiencia.

- (2) La notificación de la audiencia debe establecer que en caso de que el apelante individual o el apelante empleador no se presente o no participe en una conferencia previa a la audiencia o en una audiencia, la apelación será sobreseída, como se establece en la Regla de Procedimiento 16.
- (3) La notificación de la audiencia, de acuerdo con las reglas federales, debe establecer que si un apelante individual, apelante empleador, empleado o testigo necesita asistencia de accesibilidad o servicios de interpretación, dichos servicios se prestarán sin costo para el apelante individual, apelante empleador, empleado o testigo.

Autoridad: 45 CFR secciones 155.205, 155.535

11. Cambio de fecha de una conferencia previa a la audiencia o una audiencia

- (1) El apelante puede solicitar que el Exchange cambie la fecha y hora de una conferencia previa a la audiencia o de una audiencia.
- (2) La solicitud de cambio debe hacerse por escrito e incluir una causa justificada para cambiar la fecha y hora de la conferencia previa a la audiencia o de la audiencia. El funcionario que preside considerará la solicitud por escrito y expedirá de manera oportuna una decisión por escrito, concediendo o denegando la solicitud.
- (3) Una solicitud de cambiar la fecha y hora de una conferencia previa a la audiencia o de una audiencia no se concederá si hará que la decisión definitiva de la apelación se tome más de 90 días después de que el Exchange recibió la apelación.

Autoridad: 45 CFR secciones 155.505 y 155.535

12. Conferencia previa a la audiencia

- (1) El funcionario que preside celebrará una conferencia previa a la audiencia por lo menos 7 días calendario antes de la audiencia.
- (2) En la conferencia previa a la audiencia el Exchange y el apelante, o el representante del apelante, considerarán:
 - (a) Los temas a discutir en la audiencia, incluyendo asuntos legales.
 - (b) Los testigos que testificarán en la audiencia y cualquier límite en la cantidad de testigos o los temas sobre los que testificarán.
 - (c) Los documentos a presentar en la audiencia.
 - (d) La posible resolución informal de la apelación.
 - (e) Cualquier otro tema referente a la conducción eficiente de la audiencia.
- (3) La conferencia previa a la audiencia será conducida por un funcionario que preside, por teléfono o por otro método acordado previamente por el Exchange y el apelante, y se grabarán por medios electrónicos.
- (4) El funcionario que preside emitirá una orden previa a la audiencia que establece las acciones realizadas en la conferencia previa a la audiencia, incluyendo las determinaciones hechas por el funcionario que preside y los acuerdos entre el Exchange y el apelante.
- (5) Si el apelante individual, o el apelante empleador y el empleado, recibieron notificación con suficiente anticipación y están de acuerdo, y si el funcionario que preside lo considera apropiado, puede hacerse una determinación definitiva al final de la conferencia previa a la audiencia. Nada de lo expresado en esta regla debe interpretarse de manera que limite el derecho de un apelante a la notificación adecuada, a un aplazamiento o a una audiencia.

Autoridad: 45 CFR sección 155.535

13. Audiencias

- (1) El apelante individual, o el empleador apelante y el empleado, deben tener la oportunidad de estudiar el expediente de apelación, incluyendo todos los documentos y registros que utilizará el Exchange en la audiencia, en un momento razonable antes de la audiencia y durante la audiencia.

- (2) Las audiencias serán conducidas por un funcionario que preside, por teléfono. La audiencia puede conducirse en persona o por otro método acordado por el Exchange y el apelante. Las audiencias se grabarán por medios electrónicos.
- (3) Las audiencias serán conducidas por un funcionario que preside, que no haya participado directamente en la determinación de elegibilidad que se está apelando.
- (4) En la audiencia, el apelante individual, o el apelante empleador y el empleado, pueden:
 - (a) Presentar documentos y otras evidencias pertinentes que demuestren que la determinación del Exchange fue incorrecta, o que no se tomaron en cuenta todos los hechos pertinentes.
 - (b) Presentar el testimonio pertinente de uno o más testigos.
 - (c) Confrontar y contrainterrogar a testigos del oponente, y refutar evidencias.
 - (d) Presentar sus argumentos sin interferencia.

Autoridad: 45 CFR sección 155.535

14. Estándar de revisión

El funcionario que preside debe revisar el expediente de apelación de novo; todas las evidencias deben considerarse sin tomar en cuenta la decisión tomada en la determinación de elegibilidad original.

- (1) Pueden presentarse evidencias descubiertas recientemente que no estaban disponibles en el momento de la decisión de elegibilidad.

Autoridad: 45 CFR sección 155.535

15. Retiro de la apelación

- (1) Un individuo o empleador que haya solicitado una apelación puede retirar su solicitud de apelación por cualquier motivo y en cualquier momento del proceso de apelación. La solicitud de retiro debe hacerse:
 - (a) En un formulario provisto por el Exchange y firmado por el apelante individual o el representante del empleador, o en otra comunicación escrita, enviada por fax o por correo.

- (b) Por teléfono, si el Exchange graba en su totalidad la declaración del apelante bajo pena de perjurio y el Exchange envía al apelante una confirmación por escrito del retiro.
 - (c) De manera oral al funcionario que preside, durante un procedimiento de la apelación.
- (2) Un apelante individual que haya solicitado una apelación al Exchange puede retirar la solicitud de apelación con el fin de solicitar la revisión de una denegación de elegibilidad para Washington Apple Health. La solicitud de retiro debe hacerse:
 - (a) En un formulario provisto por el Exchange y firmado por el apelante, o en otra comunicación escrita, enviada por fax o enviada por correo electrónico.
 - (b) Por teléfono, si el Exchange graba en su totalidad la declaración del apelante bajo pena de perjurio y el Exchange envía al apelante una confirmación por escrito del retiro.
 - (c) De manera oral al funcionario que preside, durante un procedimiento de la apelación.
- (3) El formulario provisto para retiros por escrito debe contener el motivo del retiro y requerir un reconocimiento firmado de que el apelante está retirando deliberadamente su solicitud de apelación y renunciando a su derecho a una audiencia.
- (4) Si un apelante retira una apelación, el funcionario que preside expedirá una orden para sobreseer la apelación de acuerdo con la Regla de Procedimiento 5.

Autoridad: 45 CFR secciones 155.505 y 155.530

16. Sobreseimiento de apelaciones

- (1) El funcionario que preside debe sobreseer una apelación si:
 - (a) La apelación no se solicita por una de las razones mencionadas en la Regla de Procedimiento 3.
 - (b) El apelante no solicitó la apelación dentro de un plazo de 90 días de la fecha de la notificación de elegibilidad que está apelando.
 - (c) El individuo o empleador apelante no se presenta a una conferencia previa a la audiencia programada, o a la audiencia, sin causa justificada.

- (d) El apelante retira su solicitud de apelación de acuerdo con lo descrito en la Regla de Procedimiento 15.
 - (e) El apelante fallece antes de que concluya la apelación.
- (2) El Exchange debe enviar una notificación oportuna al apelante, en la que explique:
- (a) El motivo del sobreseimiento.
 - (b) Cómo afecta el sobreseimiento a la elegibilidad del apelante para inscribirse en un plan de salud calificado o en asistencia financiera.
 - (c) La manera en que el apelante puede, dentro de un plazo de 30 días de la notificación del sobreseimiento, entregar una solicitud por escrito en la que proporcione una causa justificada por la que debe anularse el sobreseimiento.
 - (d) Cómo corregir la apelación y volver a entregarla.
- (3) Anulación de un sobreseimiento: El funcionario que preside debe anular un sobreseimiento si el apelante hace una solicitud por escrito en la que proporcione una causa justificada para anular el sobreseimiento y permitir que continúe la apelación.
- (a) El apelante debe hacer la solicitud de anulación del sobreseimiento dentro de un plazo de 30 días de la fecha de la notificación de sobreseimiento.
 - (b) La solicitud debe explicar los motivos de la causa justificada para no sobreseer la apelación.
 - (c) El apelante puede solicitar, por escrito, una audiencia referente a la solicitud de anular el sobreseimiento.
 - (d) El Exchange debe entregar al solicitante una notificación por escrito de la denegación de una solicitud de anulación del sobreseimiento, en caso de que sea denegada.
 - (e) Si el funcionario que preside anula el sobreseimiento, el Exchange debe enviar al apelante la información descrita en la Regla de Procedimiento 4(4).

Autoridad: 45 CFR sección 155.530

17. Decisiones de apelación

- (1) El funcionario que preside debe expedir al apelante una decisión por escrito sobre la apelación dentro de un plazo de 90 días de la fecha en que el Exchange recibió la solicitud de apelación, salvo en caso de una apelación

acelerada de acuerdo con la Regla de Procedimiento 5.

- (2) Las decisiones sobre las apelaciones deben hacerse por escrito y fundamentarse solamente en las evidencias del expediente, e incluir:
 - (a) La decisión, incluyendo una descripción en lenguaje sencillo de su efecto sobre la elegibilidad del apelante individual o, en el caso de una apelación de un empleador, sobre la elegibilidad del empleado.
 - (b) Un resumen de los hechos pertinentes.
 - (c) Una declaración del fundamento legal, incluyendo la normativa y las leyes que sustentan la decisión.
 - (d) La fecha de entrada en vigor de la decisión.
 - (e) Una explicación de los derechos de apelación a un segundo nivel del apelante individual.

- (3) Elegibilidad después de una apelación:
 - (a) Si la decisión de la apelación causa un cambio en la elegibilidad del apelante o empleado, el cambio entra en vigor de manera prospectiva, con base en la fecha de la decisión, a menos que la decisión ordene algo distinto.
 - (b) Si el apelante decidió retener la elegibilidad vigente antes de la determinación en disputa mientras se decidía la apelación, un fallo de que la determinación de elegibilidad apelada se sostiene tendrá como resultado que la decisión se aplique de manera prospectiva.
 - (i) La elegibilidad entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la emisión de una decisión que sostenga la determinación de elegibilidad inicial.
 - (c) Si el apelante individual o empleado ha vivido e informado de un cambio, ese cambio tiene prioridad como una determinación de elegibilidad nueva, y su entrada en vigor se basará en la fecha en que se informó el cambio.
 - (d) La elegibilidad de los miembros del hogar que no han apelado puede cambiar como resultado de la apelación.

Autoridad: 45 CFR sección 155.545

18. Disputas y apelaciones de decisiones del Exchange

- (1) Si un apelante individual está en desacuerdo con la decisión referente a una apelación de una determinación de elegibilidad para la inscripción en un plan de salud calificado o un plan dental, incluyendo la elegibilidad y

el monto de los APTC y la elegibilidad para reducciones por costos compartidos y el importe de las mismas, del incumplimiento del Exchange de dar aviso oportuno de una determinación de elegibilidad o de una determinación de elegibilidad por una exención al mandato individual, el apelante puede:

- (a) Solicitar una revisión de la decisión al United States Department of Health and Human Services (HHS) dentro de un plazo de 14 días de la decisión sobre la apelación.
- (b) Hacer una apelación al HHS dentro de un plazo de 30 días de la decisión sobre la apelación.
 - (i) El Exchange puede entregarle al apelante una copia del formulario de apelación del HHS si lo solicita, o el apelante puede visitar <https://www.healthcare.gov/downloads/marketplace-appeal-request-form-s.pdf> para obtener una copia del formulario, o el apelante puede escribir una carta.
 - (ii) El apelante debe enviar la solicitud de revisión o apelación por correo a:

Health Insurance Marketplace
Attn: Appeals
465 Industrial Blvd
London, KY 40750-0061

o enviar el formulario de solicitud de apelación por fax a la línea segura de fax: 1-877-369-0130.

- (iii) Cuando la entidad de apelaciones del HHS así lo ordene, el Exchange transmitirá el expediente de apelación al HHS por una interfaz electrónica segura.
- (2) Si un apelante individual está en desacuerdo con la decisión de la apelación referente a su elegibilidad para un importe de asistencia para primas provisto por un programa estatal de asistencia para primas, el apelante puede solicitar una apelación de segundo nivel a través del Exchange. La apelaciones de segundo nivel:
- (a) Deben solicitarse dentro de un plazo de 30 días de la fecha de la notificación de la decisión sobre la apelación;
 - (b) Pueden solicitarse por motivos que incluyen, entre otros, que el apelante considere que la decisión

- del funcionario que preside:
- (i) Es incongruente con la ley.
 - (ii) No se sustenta en las evidencias del expediente.
 - (iii) No resuelve todos los asuntos expuestos por las partes.
 - (iv) Hay disponibles nuevas evidencias que no estaban disponibles en el momento de la audiencia.
- (c) Son decididas por un funcionario que preside diferente al que atención la apelación original.
- (3) Los apelantes empleadores no tienen derecho a una apelación de segundo nivel.
- (4) Un empleado en una apelación de un empleador tiene derecho a solicitar una apelación individual de una determinación de elegibilidad derivada de la apelación del empleador.

Autoridad: 45 CFR secciones 155.505 y 155.545
