

Apelaciones de SSI

SSI Appeals

NOTA: Debido a la pandemia de COVID-19, la SSA está haciendo audiencias por teléfono en este momento.

¿Qué ocurre si me niegan, reducen o cortan las prestaciones de la Seguridad Social?

La Seguridad Social tiene que enviarle a usted una notificación por escrito para negar su solicitud, cortarle o reducir su SSI. Para obtener SSI, usted debe tener por lo menos 65 años de edad o demostrar que tiene una discapacidad de larga duración que le impide trabajar. Puede ser mental o física. Usted tiene el derecho de apelar una decisión de SSI si cree que es incorrecta.

Formularios

Usted puede obtener formularios de forma gratuita de la Administración del Seguro Social. Los formularios están en inglés.

Llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Usted también puede obtener los formularios y presentar su apelación en línea en www.ssa.gov/espanol.

1er PASO: RECON

Este primer paso se llama "reconsideración." Lo llamamos "recon."

Consiga el siguiente formulario de la oficina de la Seguridad Social:

"SSA-561 Request for Reconsideration" (*Solicitud de Reconsideración*)

Si usted está apelando una negación de la discapacidad, también necesitará:

"SSA-3441 Disability Report – Appeal" (*Informe de Discapacidad – Apelación*)

"SSA-827 Authorization to Disclose Information to the Social Security Administration" (*Autorización para Revelar Información a la Administración de la Seguridad Social*)



Para obtener los formularios en línea vaya a www.ssa.gov/espanol e introduzca los números de los formularios en la barra de búsqueda. Llénelos y envíelos por correo o llévelos a su oficina local de Seguridad Social.

Para presentar una apelación de denegación de discapacidad en línea, vaya a www.ssa.gov. (*en inglés*)

→ Haga clic en "Menu"

→ En "Benefits" (*Beneficios*) haga clic en "Appeal a Decision" (*Apelar una decisión*)

- haga clic en el cuadro azul que dice "Reconsideration" (*Reconsideración*)
- haga clic en el siguiente recuadro azul que dice "Request Medical Reconsideration" (*Solicitud de Reconsideración Médica*)
- Si está apelando una decisión que no es médica, seleccione la casilla azul que dice "Request Non-Medical Reconsideration" (*Solicitar reconsideración no médica*)

- La oficina de Seguridad Social tiene que recibir su formulario de solicitud de reconsideración en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que recibió el aviso de rechazo. Los 60 días empiezan el día después de recibir la notificación de negación. El Seguro Social supone que usted recibió la notificación 5 días después de la fecha de la misma.

Si el Seguro Social no recibe sus papeles de apelación para esa fecha, sus papeles están atrasados. Si usted no tiene una buena razón para que estén retrasados, usted tendrá que empezar de nuevo con una nueva solicitud de discapacidad.

- Si el Seguro Social quiere suspender sus beneficios, usted puede seguir recibiendo SSI mientras apela. Pero el Seguro Social tiene que obtener el formulario de Solicitud de Reconsideración dentro de los 10 días después de que usted haya recibido su notificación para que esto suceda. Usted tiene que pedir que sus beneficios continúen. Todavía tiene 60 días completos para apelar la decisión, pero su SSI se suspende a menos que el Seguro Social reciba el documento de apelación dentro de un plazo de 10 días.
- Si usted no apela, usted pierde su derecho a apelar. Pero, si usted solicita de nuevo dentro de un cierto tiempo, usted puede pedir que la primera decisión se vuelva a abrir y pedir beneficios de nuevo a esa fecha.

Usted puede hacer esto usted mismo o conseguir un abogado. Llame a su oficina de asistencia legal.

Hay 3 tipos de recon: revisión del caso, conferencia informal y audiencia formal. Elija el que mejor se adapte a su situación. Marque el que usted elija en el formulario.

- Para apelar la negación de una solicitud de beneficios por discapacidad, **una revisión del caso** es su única opción. En una revisión del caso, puede añadir más pruebas y hechos a su expediente. Usted no se reunirá con la persona que revise su expediente.
- Para apelar los pagos excesivos, las reducciones o la terminación de sus beneficios por razones no médicas, puede elegir una **conferencia formal o informal**. Una razón no médica es algo como tener demasiados ingresos o recursos, tener su nombre en una cuenta bancaria que no es suya, o que le digan que tiene beneficios que no debería haber recibido. Usted puede reunirse con la persona que decide su apelación. La reunión suele ser en la oficina del Seguro Social.



- Para apelar la decisión de suspender sus beneficios (llamado "cese" de su discapacidad), tiene derecho a una **audiencia** en persona. Usted tiene derecho a reunirse con un oficial de audiencias que revisa su expediente. Esta reunión es bastante informal y generalmente se lleva a cabo en la oficina de Servicios de Determinación de Incapacidad (*Disability Determination Services - DDS*) del estado.

Usted puede presentar testigos. Esta no es su última oportunidad para una audiencia. Si pierde la audiencia informal en el DDS, tiene derecho a una audiencia más formal con un Juez de Derecho Administrativo (*Administrative Law Judge - ALJ*) más adelante. Necesita apelar la decisión de la audiencia del DDS dentro de 10 días para mantener sus beneficios mientras espera que se programe una audiencia con el ALJ.

Prepárese para su reunión. Escriba una declaración de los hechos, incluyendo cualquier nueva prueba. Infórmele al Seguro Social sobre cualquier nuevo médico, internación en un hospital o tratamiento médico. Si se trata de un asunto no médico, debe reunir estados de cuenta bancarios, escrituras, títulos de vehículos y cualquier otra información importante. Usted tiene derecho a ver su expediente antes de la reunión.

2^{do} PASO: LA AUDIENCIA

Si usted pierde la reconsideración, puede pedir una audiencia con un Juez de Derecho Administrativo (*Administrative Law Judge - ALJ*). Este es el paso más importante. Las audiencias pueden ser en persona o por video.



Para solicitar una audiencia, presente el formulario "HA-501 Request for Hearing by Administrative Law Judge" (*Solicitud de Audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo*) ante el Seguro Social dentro de un plazo de **60 días** a partir de la fecha en que recibió la decisión de la reconsideración. Los 60 días comienzan el día después de recibir la decisión de la reconsideración. El Seguro Social supone que usted recibió el aviso 5 días después de la fecha de la decisión.

Usted debe presentar el formulario dentro de un plazo de **10 días** para seguir recibiendo el SSI mientras apela la cancelación del SSI.

Obtenga el siguiente formulario en la oficina del Seguro Social:

"HA- 501 Request for Hearing" (*Solicitud de Audiencia*)


Si usted está apelando una negación de la discapacidad, también necesitará:

"SSA-3441 Disability Report – Appeal" (*Informe de Discapacidad – Apelación*)

"SSA-827 Authorization to Disclose Information to the Social Security Administration"
(*Autorización para Revelar Información a la Administración de la Seguridad Social*)

Para obtener los formularios en línea vaya a www.ssa.gov e indique los números de los formularios en la barra de búsqueda. Llénelos y envíelos por correo o llévelos a su oficina local de la Seguridad Social.

Para presentar una apelación de negación de discapacidad en línea, vaya a www.ssa.gov.

- 
- Haga clic en “Menu”
 - En “Benefits” (*Beneficios*) haga clic en “Appeal a Decision” (*Apelar una decisión*)
 - haga clic en el cuadro azul que dice "Hearing by an Administrative Law Judge" (*Audiencia por un Juez de Derecho Administrativo*)
 - haga clic en el siguiente recuadro azul que dice "Request Medical Hearing" (*Solicitud de Audiencia Médica*)
 - Si está apelando una decisión que no es médica, seleccione la casilla azul que dice “Request Non-Medical Hearing” (*Solicitar Audiencia No Médica*)

- ¡Prepárese para su audiencia! Revise su expediente de Seguridad Social. Este expediente tiene sus registros médicos, declaraciones y formularios completados por usted o por el Seguro Social.

El expediente está en la Office of Hearings Operations (OHO) (*Oficina de Operaciones de Audiencias*). Llame su oficina local de audiencias para fijar una hora para ir a ver su expediente.

Si su expediente es electrónico, usted puede pedir una copia en un CD. La OHO tiene una computadora que usted puede usar para revisarlo. También puede usted recibir su expediente por e-mail.



- Si alguno de los documentos de su expediente está equivocado, o necesita ser explicado, esté listo para hacer esto en su audiencia.
- Si tiene nuevos informes médicos o cartas de empleadores o trabajadores sociales sobre su capacidad para trabajar, entréguelos a la OHO 5 días antes de la audiencia.
- Puede llevar a alguien a la audiencia para que testifique o para que lo apoye.
- Trate de conseguir un abogado o un intercesor. Es muy útil tener representación en la audiencia del ALJ. Llame a su oficina local de asistencia legal.

La audiencia se graba. El juez examinará todas las pruebas y declaraciones y le enviará la decisión por correo después de la audiencia. Asegúrese de que la OHO tenga su dirección postal vigente.

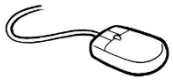
3^{er} PASO: CONSEJO DE APELACIONES

Si usted pierde la audiencia, puede pedir una revisión por el Consejo de Apelaciones en Virginia. La apelación no es una audiencia en persona. El Consejo de Apelaciones hace una revisión en papel de su caso.

Usted debe presentar el formulario "HA-520 Request for Review of Decision/Order of Administrative Law Judge" (*Solicitud de Revisión de la Decisión/Orden del Juez de Derecho Administrativo*) dentro de un plazo de **60 días** a partir de la fecha en que reciba la notificación de la decisión del ALJ. Obtenga el formulario del Seguro Social o en línea.

Para obtener el formulario en línea, vaya a www.ssa.gov e introduzca "HA-520" en la barra de búsqueda. Llénelo y envíelo por correo o llévelo a su oficina local del seguro social.

También puede apelar en línea. Vaya a www.ssa.gov.



- haga clic en "Menu"
- en "Benefits" (*Beneficios*) haga clic en "Appeal a Decision" (*Apelar una Decisión*)
- haga clic en el cuadro azul que dice "Request for Review by the Appeals Council" (*Solicitud de Revisión por el Consejo de Apelaciones*)
- haga clic en el siguiente cuadro azul que dice "Request Appeals Council Review" (*Solicitar la Revisión del Consejo de Apelaciones*)

- Ponga cualquier nuevo informe o evidencia que tenga, pero no posponga la presentación de la solicitud porque no puede reunir las pruebas. Presente la solicitud primero si tiene que hacerlo, y luego envíe las nuevas pruebas tan pronto como pueda. El Consejo de Apelaciones le da 25 días para presentar sus pruebas después de presentar su apelación. Usted también puede pedir más tiempo.
- El Consejo de Apelaciones revisa la grabación de la audiencia y los documentos de su expediente, además de cualquier nueva prueba escrita que usted envíe. Ellos pueden remitir el caso a otra audiencia, negar su apelación o anular el ALJ y considerarlo elegible.

4^{to} PASO: TRIBUNAL

Si el Consejo de Apelaciones determina en su contra, usted puede apelar al tribunal federal.

Tenga un abogado para ayudarlo en este paso.



Las hojas informativas son información legal NO asesoramiento legal. Consulte con un abogado para obtener asesoramiento. No use esta hoja informativa si tiene más de un año. Pídanos actualizaciones, una lista de hojas informativas o formatos alternativos.

© 2022 Minnesota Legal Services Coalition. Este documento se puede reproducir y usar sólo para propósitos personales y educativos no comerciales. Todo otro derecho está reservado. Este aviso debe permanecer en todas las copias. La reproducción, distribución y uso con fines comerciales están estrictamente prohibidos.