

El Seguro Social quiere tener la certeza de que todas las personas elegibles para beneficios de Seguro Social los reciban. Revisamos cuidadosamente todos los datos que tenemos antes de decidir si alguien debe recibir Seguro Social.

Si decidimos que no debe recibir beneficios de Seguro Social, o si no está de acuerdo con nuestra decisión porque le era favorable sólo parcialmente, usted puede apelar nuestra decisión. Esto significa que puede pedirnos que revisemos su caso nuevamente.

Cuando usted pide una apelación, revisamos la decisión completa, incluyendo esas partes favorables a usted. Si nuestra decisión no fue correcta, la cambiaremos.

Este folleto le informa sobre apelaciones y cómo usarlas para tener la seguridad de que la decisión en su caso es correcta. Hay cuatro niveles de apelación. Si no está satisfecho con la decisión en un nivel, puede apelar al próximo. Los niveles son (1) reconsideración, (2) audiencia, (3) revisión por el Consejo de Apelaciones, y (4) revisión por una corte federal.

Cuando le enviamos una carta sobre la decisión en su caso, le decimos cómo apelar la decisión.

Cuándo y Cómo Apelar

Lo más importante que debe recordar sobre apelaciones es el tiempo limitado que tiene para avisarnos que desea apelar una decisión. Generalmente, tiene 60 días desde la fecha en que recibe la carta sobre la decisión en su caso para pedir una apelación. Suponemos que recibe la carta cinco días después de la fecha que lleva a menos que pueda probarnos que la recibió después.

Cuando quiera apelar una decisión, debe hacer la petición por escrito. Usted puede obtener el formulario de apelación en el Seguro Social o puede enviarnos una nota firmada conteniendo su número de Seguro Social y número de reclamación y declarando que quiere apelar la decisión en su caso.

Su Derecho a Representación

Aunque muchas personas hacen sus apelaciones con ayuda del Seguro Social, otras buscan a alguien que les ayude o los “represente” cuando apelan una reclamación. El representante puede ser un abogado, u otra persona que esté familiarizada con usted y con el programa de Seguro Social. Nosotros trabajaremos con su representante como si fuera usted. Su representante puede actuar por usted en la mayoría de los asuntos de Seguro Social y recibirá una copia de cualquier decisión que hagamos en su reclamación.

Su representante no puede cobrar o recaudar un honorario sin primero recibir la aprobación por escrito del Seguro Social. Si usted quiere más información sobre una persona que le represente, llame al Seguro Social. Podemos darle una hoja informativa llamada *Seguro Social y su Derecho a Representación*. (Publicación Núm. 05-10975).

Reconsideración

Una reconsideración es la revisión completa de su reclamación hecha por alguien que no participó en la primera decisión. Revisaremos todas las pruebas suministradas para la decisión inicial más las nuevas pruebas que haya.

Después de hecha la reconsideración, le enviaremos una carta explicando la decisión.

Audiencia

Si no está de acuerdo con el resultado de la reconsideración, usted puede pedir una audiencia. La audiencia será presidida por un juez de derecho administrativo que no participó en la decisión inicial ni en la reconsideración de su caso.

La audiencia usualmente tiene lugar a menos de 75 millas de su casa. El juez de derecho administrativo le notificará la hora y lugar de la audiencia.

Antes de celebrar la audiencia es posible que le pidamos más pruebas, aclaración o información sobre su reclamación. Usted debe darnos esta información lo antes posible.

Usted y su representante, si lo tiene, pueden venir a la audiencia y explicar su caso personalmente. Usted puede revisar la información en su expediente y darnos nueva información.

El juez de derecho administrativo le hará preguntas a usted y a cualquier testigo que traiga a la audiencia. Usted, o su representante, también pueden hacerles preguntas a los testigos.

Por lo general es beneficioso que asista a la audiencia. Si no desea asistir, debe comunicarlo por escrito. Si no puede asistir a la audiencia por motivo de salud, debe avisarnos y haremos otros arreglos para la audiencia. A menos que el juez de derecho administrativo considere que su presencia es necesaria para decidir el caso y requiera que esté presente, no tendrá que ir. El juez hará la decisión basándose en la información de su caso, incluyendo cualquier nueva información que tenga.

Cuando el juez de derecho administrativo haga su decisión, enviaremos a usted una carta y una copia de la decisión.

Revisión por el Consejo de Apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, puede pedir una revisión por el Consejo de Apelaciones de Seguro Social.

El Consejo de Apelaciones revisa todas las solicitudes de revisión, pero puede denegar una solicitud si cree que la decisión de la audiencia fue correcta. Si el Consejo de Apelaciones decide revisar su caso, el mismo decidirá su caso o dará la orden de que se devuelva al juez de derecho administrativo para una nueva acción.

Si el Consejo de Apelaciones deniega su solicitud de revisión, usted recibirá una carta explicando la denegación. Y si el Consejo de Apelaciones decide su caso, usted recibirá una copia de la decisión. Si, por el contrario, el Consejo de Apelaciones devuelve su caso al juez de derecho administrativo, usted recibirá una carta y copia de la orden del juez.

Revisión por una Corte Federal

Si aún no está de acuerdo con la decisión del Consejo de Apelaciones o si el Consejo decide no revisar su caso, usted puede iniciar un proceso en una corte del distrito federal.

La Importancia de los Límites de Tiempo

Si no apela dentro del límite de tiempo de 60 días, puede perder su derecho de apelación y la última decisión se considerará la final. Por ejemplo, si usted no pide una reconsideración dentro de 60 días, puede perder el derecho a que su caso sea reconsiderado y no podrá tener una audiencia.

Si tiene una buena razón para no apelar su caso dentro del límite de tiempo, podremos darle una extensión. Una petición para una extensión de tiempo debe hacerse por escrito, especificando la razón por la demora.

Cuando el último día del límite de tiempo es sábado, domingo o festividad nacional, el límite de tiempo se termina el próximo día de trabajo.

Para Más Información?

Si tiene algunas preguntas sobre la decisión hecha en su reclamación o sobre cualquier otro asunto de Seguro Social, puede llamarnos 24 horas al día al número de teléfono gratis de Seguro Social, **1-800-772-1213**. Puede hablar con un representante de servicio entre las horas de 7 a.m. y 7 p.m. de lunes a viernes. Nuestras líneas telefónicas están más ocupadas durante el principio de la semana y del mes. Por eso, si su asunto puede esperar sería mejor que llamara en otro momento. Cuando

llame, tenga a mano su número de Seguro Social.

Si tiene un teléfono de botones, información y servicios grabados están disponibles 24 horas al día incluyendo los fines de semana y días festivos.

Las personas con impedimento auditivo pueden llamar a nuestro número gratis de "TTY", 1-800-325-0778, entre las 7 a.m. y 7 p.m. de lunes a viernes.

La Administración de Seguro Social trata todas las llamadas confidencialmente—tanto las que se hacen al número gratis como las que se hacen a nuestras oficinas. También queremos asegurarnos de que reciba un servicio correcto y cortés. Por eso un segundo representante de Seguro Social escucha algunas llamadas telefónicas.



Social Security Administration

SSA Publication No. 05-10958

(Your Right To Question The Decision
Made On Your Social Security Claim)

June 1996 (*August 1995 may be used*)

ICN 486750

Unit of Issue—HD (one hundred)



Impreso en papel reciclado