CONOZCA SUS DERECHOS

Apelar una decisión sobre beneficios del Seguro Social

¿Cómo debo apelar?

Si le deniegan los beneficios del Seguro Social, tiene derecho a impugnar esa decisión, o "apelar". En la mayoría de los casos, puede apelar en línea en ssa.gov/apply/appeal-decision-we-made. Puede seguir apelando las decisiones que le sean desfavorables mediante **cuatro** etapas diferentes.

¿Cuáles son las etapas de una apelación?

Etapa	Cómo apelar	Siguiente paso
Etapa 1 El Seguro Social denegó su solicitud por primera vez.	→ Presente una "Solicitud de reconsideración" dentro de los 60 días.	→ La Administración del Seguro Social le enviará por correo una decisión sobre su solicitud de reconsideración. Si se la deniegan de nuevo, tiene **60 días** para pasar a la Etapa 2 y apelar esa decisión.
Etapa 2 El Seguro Social denegó su solicitud de reconsideración.	→ Solicite una audiencia con un juez administrativo.	→ Tras la audiencia, el juez administrativo le enviará por correo la decisión. Si el juez deniega su solicitud, tiene **60 días** para pasar a la Etapa 3 y apelar la decisión del juez.
Etapa 3 Un juez administrativo denegó su apelación.	→ Solicite una revisión por parte del Consejo de Apelaciones	→ Tras su revisión, el Consejo de Apelaciones le enviará por correo la decisión. Si el Consejo de Apelaciones rechaza su solicitud o decide no revisar su caso, puede pasar a la Etapa 4 y presentar una demanda ante un tribunal federal.
Etapa 4 El Consejo de Apelaciones le denegó la solicitud o no quiso revisar su caso.	→ Presente una demanda ante el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Columbia. *(Si no puede pagar la tasa de presentación, solicite una exención de la misma).*	→ El tribunal le enviará una decisión. En esta etapa, no existen otras opciones para apelar.

¿Qué ocurre si se me pasa el plazo para presentar la apelación?

Si no presenta una apelación antes de su fecha límite, el Seguro Social cerrará su caso. Para intentar reabrirlo, envíe su apelación **junto con** una explicación por escrito de por qué no cumplió con el plazo. Si el Seguro Social considera que usted tiene una buena razón para no haber cumplido con el plazo, es posible que reabran su caso. Entre las razones válidas se incluyen que estaba enfermo, que no recibió el aviso, etc. Puedes obtener información sobre cómo contactarse con su oficina local del Seguro Social para obtener ayuda en **www.ssa.gov/locator**.

¿Necesita asistencia legal? Visite www.legalaiddc.org/help o llame a DC Resource Bridge al 202-933-HELP (4357).