

Table of Contents

Denegaciones de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)

Denegaciones de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)

Las oficinas de el Seguro Social se encuentran nuevamente ofreciendo servicios presenciales a personas sin cita previa, al igual que a aquellas personas que han solicitado una cita previamente. Ellos les exhortan a todos los clientes a que vayan en línea o llamen para programar una cita en avanzada para asegurar que se le atienda puntualmente, ya que algunas oficinas pudieran tener horarios ajustados o estar abiertas solo para servicio con cita previa. Para mantenerse al tanto de los acontecimientos de la Administración del Seguro Social (ASS) dada la situación con la pandemia del COVID-19, use el siguiente enlace: <https://www.ssa.gov/coronavirus/>

IMPORTANTE: SI SU SOLICITUD DE BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL FUE DENEGADA, USTED DEBE CUMPLIR CON LA FECHA LÍMITE DE APELACIÓN.

Generalmente, usted tiene 60 días desde que recibe el aviso de la ASS para solicitar cualquier tipo de apelación.

Usted puede apelar en línea. Vea “Apelar una decisión” de la Administración de Seguro Social en este enlace: <https://www.ssa.gov/apply/appeal-decision-we-made>

Usted también puede llamar a la oficina local de la ASS para que le envíen los formularios de apelación por correo. Use su código postal para encontrar su oficina local de la ASS en el siguiente enlace: <https://www.ssa.gov/locator>

*** TENGA EN CUENTA: Llamar a la ASS NO preserva su apelación**

Después de iniciar un reclamo, hay tres niveles de apelación que deben seguirse en el siguiente orden:

1. Si su reclamo inicial es denegado, usted puede solicitar una Reconsideración: Usted tiene 60 días para pedir una reconsideración desde la fecha en que la Administración de Seguro Social (ASS) denegó su aplicación. El Seguro Social asume que recibió la notificación no más de 5 días después de la fecha impresa en la notificación.
2. Si su petición para reconsideración es denegada, usted puede solicitar una vista con juez de derecho administrativo (JDA): Usted tiene 60 días para solicitar una vista desde el momento en que usted es notificado por la Administración del Seguro Social (ASS) de que su solicitud de reconsideración fue denegada. Una vez más, el Seguro Social asume que recibió la notificación no más de 5 días después de la fecha impresa en la notificación.
3. Si el JDA niega su reclamo después de una vista, puede solicitar una revisión por parte del Consejo de Apelaciones: Usted tiene 60 días para solicitar una revisión desde el momento en que usted es notificado por la Administración del Seguro Social (ASS) de que el JDA ha tomado una decisión no favorable. Una vez más, el Seguro Social asume que recibió la notificación no más de 5 días después de la fecha impresa en la notificación.

Abajo le proveemos instrucciones detalladas en como apelar en cada uno de estos niveles. Para presentar su apelación, necesitará tener los siguientes documentos e información:

- Nombre, Fecha de Nacimiento, Número de Seguro Social, Número de Teléfono, Dirección
- Su más reciente notificación de denegación con la fecha de la denegación.
- Lista de medicamentos recetados que toma con el nombre del médico que los recetó.

- Lista de cualquier proveedor médico (nombre, dirección y número de teléfono) que haya consultado desde su última apelación o desde que presentó la solicitud, incluidas las fechas de su primera, última y próxima cita.

I. RECONSIDERACIÓN

La reconsideración es la primera etapa del proceso de apelación del Seguro de Ingreso Suplementario (SSI) o del Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI). La reconsideración es una revisión completa de su reclamo por parte de alguien que no participó en la primera decisión. El Seguro Social analizará toda la evidencia presentada cuando se tomó la decisión original, además de cualquier nueva evidencia que usted presente.

Cómo solicitar Reconsideración

Usted debe solicitar la reconsideración a más tardar sesenta (60) días a partir de la fecha en que recibe su notificación de denegación inicial. La fecha de su denegación siempre aparecerá en la esquina superior derecha de su notificación de denegación. La Administración del Seguro Social (ASS) asume que recibió el aviso no más de 5 días después de la fecha impresa en el aviso. La ASS prefiere que los individuos sometan su apelación en línea, por medio de el sitio web de la ASS en [Apelar una decisión](#). También puede llamar a su oficina local de la ASS y solicitar que se le envíen los formularios de apelación por correo. Usted puede encontrar su oficina local de la ASS usando su código postal aquí: <https://www.ssa.gov/locator> o llamando al 1-800-772-1213.

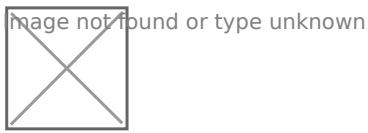
**Llamar a la ASS para solicitar los formularios NO preserva su apelación.
SOLAMENTE PRESENTAR LOS FORMULARIOS preservará su apelación**

Si solicita una reconsideración después de la fecha límite de 60 días, debe demostrar al Seguro Social que tiene una buena causa para presentar la solicitud tarde. Debe escribir una declaración adicional (llamada “declaración de buena causa”) que explique la razón por la que no solicitó la reconsideración durante el periodo los 60 días. Si la ASS determina que no tenía una buena causa para presentar la declaración tarde, puede apelar esa decisión. Se aplicarán los mismos límites de tiempo para apelación. Si no desea apelar la decisión de la ASS sobre si tenía una buena causa para presentar la solicitud tarde, entonces deberá volver a solicitar los beneficios. Si vuelve a presentar la solicitud, debe usar la misma “fecha de inicio” (la fecha en que se incapacitó y ya no pudo trabajar) que usó en su

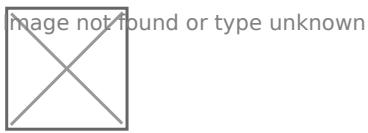
solicitud anterior y solicitar que se vuelva a abrir la solicitud anterior, lo que podría anular la decisión de la ASS sobre la presentación tardía.

Para solicitar Reconsideración, siga estos pasos:

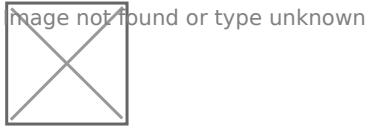
1. En la página de apelar una decisión, haga clic en la pestaña Reconsideración, que se muestra a continuación.



2. En la pestaña ampliada, haga clic en el botón "Solicitar reconsideración médica", que se muestra a continuación.



3. Al hacer clic en el botón "Solicitar reconsideración médica," se abrirá una nueva página. Haga clic en el botón "Iniciar una nueva apelación". Tenga en cuenta que el proceso requerirá cierta información personal, incluido su número de seguro social, y puede tardar hasta sesenta (60) minutos en completarse.



4. Complete el formulario de apelación lo mejor que pueda, asegurándose de responder todas las preguntas de la manera más completa y precisa posible.
5. Cuando complete su apelación, se le ofrecerá la oportunidad de imprimir o guardar un recibo o una página de confirmación. ¡ASEGÚRESE DE IMPRIMIR Y/O GUARDAR UNA COPIA DE SU RECIBO! Esto será excepcionalmente útil en caso de que la ASS extravíe su solicitud de apelación. Mantenga la copia de su recibo a salvo y en un lugar seguro.

II. VISTA CON JUEZ DE DERECHO ADMINISTRATIVO (JDA)

Si su reclamo de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) fue denegado en el paso de Reconsideración,

puede apelar la decisión de Reconsideración y solicitar una audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo (JDA). La audiencia con el JDA es la segunda etapa del proceso de apelación.

La vista con el JDA puede ser en persona, por teléfono o por video-teleconferencia. Usted tiene derecho a solicitar una vista en persona en lugar de una vista por teléfono o video, aunque esto puede resultar en una demora adicional. Usted y su representante, si tiene uno, pueden ver la evidencia en el archivo del caso que la Administración del Seguro Social (ASS) usó para denegar su solicitud y presentar nueva evidencia. Es extremadamente importante que presente cualquier evidencia adicional que desee que el ALJ considere lo antes posible.

Durante la audiencia, el JDA explicará los problemas de su caso y puede interrogarlo a usted y a los testigos que traiga a la vista. El JDA también puede pedir a expertos, como médicos o expertos vocacionales, que vengan a la audiencia a testificar. Se le pedirá que responda todas las preguntas bajo juramento y, aunque la audiencia es informal, se grabará su audio (graban el audio independientemente de si comparece en persona, por videoconferencia o por teléfono). Usted también tendrá la oportunidad de hacer preguntas a los testigos y presentar pruebas durante la audiencia.

Después de su audiencia, el JDA emite una decisión por escrito después de estudiar todas las pruebas. El JDA le enviará a usted y a su representante, si tiene uno, una copia de la decisión u orden de desestimación.

Cómo solicitar una vista ante un Juez de Derecho Administrativo (JDA)

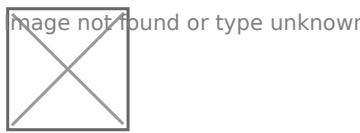
Debe solicitar una vista con un JDA dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha de su notificación de denegación de reconsideración. La fecha de su denegación siempre aparecerá en la esquina superior derecha de su notificación de denegación. La Administración del Seguro Social (ASS) prefiere que los individuos sometan su apelación en línea, por medio de el sitio web de la ASS en [Apelar una decisión](#). También puede llamar a su oficina local de la ASS y solicitar que se le envíen los formularios de apelación por correo. Usted puede encontrar su oficina local de la ASS usando su código postal aquí: <https://www.ssa.gov/locator> o llamando al 1-800-772-1213.

Si solicita una vista con el JDA después de la fecha límite de 60 días, debe escribir una declaración de buena causa que explique por qué no solicitó una audiencia con

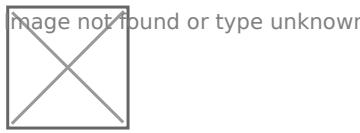
el JDA dentro de los 60 días. Si el JDA determina que no tenía una buena causa para presentar la declaración tarde, puede apelar esa decisión. Se aplicarán los mismos límites de tiempo para apelación. Si no desea apelar la decisión de la ASS sobre si tenía una buena causa para presentar la solicitud tarde, entonces deberá volver a solicitar los beneficios. Si vuelve a presentar la solicitud, debe usar la misma "fecha de inicio" (la fecha en que se incapacitó) que usó en su solicitud anterior y solicitar que se "reabra" la solicitud anterior.

Si está solicitando una vista con un JDA, siga estos pasos:

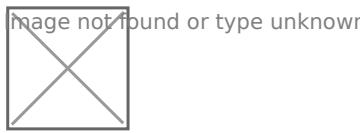
1. En la página Apelar una decisión, haga clic en la pestaña "Audiencia por un juez de derecho administrativo", que se muestra a continuación.



2. En la pestaña ampliada, haga clic en el botón "Solicitar vista médica", que se muestra a continuación.



3. Al hacer clic en el botón Solicitar apelación médica, se abrirá una nueva página. Haga clic en el botón "Iniciar una nueva apelación". Tenga en cuenta que el proceso requerirá cierta información personal, incluido su número de seguro social, y puede tardar hasta sesenta (60) minutos en completarse.



4. Complete la solicitud de apelación lo mejor que pueda, asegurándose de responder todas las preguntas de la manera más completa y precisa posible.
5. Cuando complete su apelación, ¡ASEGÚRESE DE IMPRIMIR Y/O GUARDAR UNA COPIA DE SU RECIBO! Esto será excepcionalmente útil en caso de que, por cualquier motivo, la ASS extravíe la solicitud de apelación. Manténgalo a salvo

y en un lugar seguro.

III. REVISIÓN DEL CONSEJO DE APELACIONES

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia del JDA, el próximo paso en el proceso de apelación es solicitar una revisión por parte del Consejo de Apelaciones. El Consejo de Apelaciones analiza 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, decidirá su caso por sí mismo o lo devolverá a un JDA para una revisión adicional. Cuando el Consejo de Apelaciones revise su caso, puede considerar cualquiera de las cuestiones consideradas por el JDA, incluidas aquellas cuestiones que se decidieron favorablemente en su caso. Usted recibirá una copia de la acción final del Consejo de Apelaciones sobre su caso.

Cómo solicitar una revisión por parte del Consejo de Apelaciones

Debe solicitar una Revisión del Consejo de Apelaciones dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha de su aviso de denegación de vista del JDA. La fecha de su denegación siempre aparecerá en la esquina superior derecha de su notificación de denegación. La Administración del Seguro Social (SSA) prefiere que los individuos sometan su apelación en línea, por medio de el sitio web de la ASS en [Apelar una decisión](#). También puede solicitar una revisión en papel usando [este formulario](#). Usted puede entregar el formulario físicamente en su oficina local del Seguro Social, o enviarlo por correo certificado con acuse de recibo al 5107 Leesburg Pike, Falls Church, VA 22041. Puede encontrar el formulario de solicitud en línea en www.ssa.gov.

Si solicita una revisión del Consejo de Apelaciones más allá del tiempo límite de 60 días, debe escribir una declaración de buena causa que explique por qué no solicitó la revisión del Consejo de Apelaciones dentro de los 60 días.

Si está solicitando una revisión del Consejo de Apelaciones, siga estos pasos:

1. En la página Apelar una decisión, haga clic en la pestaña "Solicitud de revisión por parte del Consejo de Apelaciones", que se muestra a continuación.



2. En la pestaña ampliada, haga clic en el botón "Solicitar revisión del Consejo de Apelaciones", que se muestra a continuación.



3. Al hacer clic en el botón "Solicitar revisión del Consejo de Apelaciones," se abrirá una nueva página. Haga clic en el botón "Iniciar una apelación". Tenga en cuenta que el proceso requerirá cierta información personal, incluido su número de seguro social, y puede demorar hasta quince (15) minutos en completarse.



4. Complete el formulario de apelación lo mejor que pueda, asegurándose de responder todas las preguntas de la manera más completa y precisa posible.

Cuando complete su apelación, se le dará la opción de imprimir un recibo o una página de confirmación. ¡ASEGÚRESE DE IMPRIMIR Y/O GUARDAR UNA COPIA DE SU RECIBO! Manténgalo a salvo y en un lugar seguro.

IV. TRIBUNAL DE DISTRITO FEDERAL

Si el Consejo de Apelaciones niega su solicitud de revisión, puede apelar presentando un caso en el tribunal de distrito federal. Este artículo no cubre el proceso del tribunal de distrito. Presentar una apelación ante el tribunal de distrito es más complejo que los niveles de apelación anteriores, por lo que es posible que desee consultar con un abogado si decide continuar con este paso.

Última revisión: octubre 2022

Última actualización 29 de septiembre de 2022.

[Artículos en Español](#)

[Print](#)

[Print](#)

Table of Contents

NEWS

News & publications

[More News](#)

January 29, 2026

January 2026 Poverty Awareness Month

The end of January marks the end of Poverty Awareness Month. To recognize this...

[Read More about January 2026 Poverty Awareness Month](#)

October 31, 2025

SNAP Benefit Update as of October 31, 2025

SNAP benefits for November 2025 may be delayed. The New York State Office of...

[Read More about SNAP Benefit Update as of October 31, 2025](#)

Our Partners

We proudly receive support from the following (to read a full list of our supporters, visit the "Who We Are" tab above):





PDF downloaded from <https://www.lawny.org/page/540/denegaciones-de-seguro-por-incapacidad-del-seguro-social-ssdi-por-sus-siglas-en-ingles-y>