

REDETERMINACIÓN

Hemos tramitado una redeterminación de su apelación recibida el _____ para los programas siguientes:

Asistencia Medica AHCCCS (MA por sus siglas en inglés)

Asistencia en Efectivo (CA por sus siglas en inglés)/Programa de Empleo para Ambos Padres (TPEP por sus siglas en inglés)

Asistencia Nutricional (NA por sus siglas en inglés)

Asistencia en Efectivo para Refugiados (RCA por sus siglas en inglés)

Control de Tuberculosis (TC por sus siglas en inglés)

NUESTRA DECISIÓN SE BASA EN ESTA REVISIÓN

Se tomaron las acciones siguientes en su caso:

A partir del _____, usted resultara elegible para _____. Por el mes siguiente, usted resultara elegible para _____, y por los meses siguientes, usted resultara elegible para _____.

Este aviso permite nuevos derechos de apelación. Si la decisión de su apelación fue por Asistencia Nutricional tendrá 90 días para interponer una apelación a esta determinación. Por Asistencia en Efectivo y Asistencia Médica, tendrá 35 días para interponer una apelación nueva a esta determinación.

NOTA: Si continuaron sus beneficios por el o los programa(s) que se indicaron hasta que se rindiera una redeterminación, tal vez tuviera que pagar de vuelta los beneficios que hubiera recibido si no hubiera tenido derecho a los mismos. Le enviaremos aviso aparte si tuviera que pagar de vuelta beneficios.

CON QUIEN COMUNICARSE SI TUVIERA PREGUNTAS

Llámenos al (602) 774-9279. Podrá llamarnos de lunes a viernes, entre las 8:00 de la mañana y las 5:00 de la tarde. El numero TTY/TDD para las personas con dificultades para oír es el 7-1-1.

IMPORTANTE – REPORTAR CAMBIOS

CA Informe Simplificado – Debe informar cuando el ingreso bruto total de todas las personas que reciben asistencia en efectivo en su hogar totaliza más de \$ _____. Ingreso bruto es la cantidad de su cheque de paga antes de cualquier deducción

CA Informe Estándar – Usted tiene que reportar cambios en los ingresos, recursos, residencia, el nacimiento/muerte de un miembro del hogar, y cuando las personas se mudan dentro o fuera de su hogar.

NA Reportes sencillos – Deberá reportar los ingresos brutos totales de todas las personas que reciban Asistencia de Nutrición (NA) en su hogar cuyos montos asciendan a más de \$ _____. Si usted es una persona adulta físicamente apta cuya edad esta entre los 18 y los 49, sin menores dependientes, deberá reportar si las horas que trabaja se redujeran a menos de 80 horas al mes.

NA Informe Estándar – Usted tiene que informar cambios en los ingresos, recursos, residencia, el nacimiento/muerte de un miembro del hogar, y cuando las personas se mudan dentro o fuera de su hogar.

MA Informe Estándar – Los cambios deben informarse tan pronto como se conozca el futuro evento. Los cambios no anticipados deben informarse dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en que se produjo el cambio.

Vea el reverso para leer la declaración de USDA/EOE/ADA

CÓMO REPORTAR CAMBIOS

- Llame de lunes a viernes, desde las 7:30 de la mañana hasta las 5:00 de la tarde, al 1 (855) 432-7587.
- El numero TTY/TDD para las personas con dificultades para oír es el 7-1-1.
- En línea en www.healthearizonaplus.gov o myfamilybenefits.azdes.gov.
- Envié su reporte de cambios por correo al P.O. BOX 19009, Phoenix, AZ 85005.
- Envié su reporte de cambios por fax al (602) 257-7031, o gratis al (844) 680-9840.

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.