



CAMBIOS – LO QUE TIENE QUE SABER

ENTÉRESE SI SU HOGAR DEBERÁ PRESENTAR INFORME ESTÁNDAR O SIMPLIFICADO:

- ✓ Guarde sus avisos de aprobación. ¡Esto le dirá sus requisitos de informar cambios!
- ✓ Visite a <https://myfamilybenefits.azdes.gov>
- ✓ Llame al centro de atención al cliente al 1-855-432-7587

REVISE LA TABLA CORRECTA PARA VER LO QUE TENDRÁ QUE INFORMAR:

INFORME SIMPLIFICADO:
Son los cambios que todo hogar con informes simplificados debe reportar a cada programa.

ASISTENCIA EN EFECTIVO (CA)

- Informe cuando el ingreso de su hogar exceda cualquier cantidad sobre el pago de CA que reciba.
- Informe cuando una persona dependiente menor de edad se muda de su hogar o es separado del hogar por una agencia gubernamental.

ASISTENCIA NUTRICIONAL (NA)

- Informe cuando los ingresos de su hogar excedan 130% del Nivel Federal de Pobreza actual.
- Informe ganancias de lotería y juegos de apuestas de \$4,250 o más, cuando se los gane en una sola partida o jugada.
- Los Adultos Físicamente Capaces sin Dependientes (ABAWD) son toda persona entre los 18 y los 49 años de edad, apta para empleo y que no tenga niños. Los participantes en calidad ABAWD tendrán que informar cuando la cantidad de horas que trabajen se reduzca a menos de 20 horas por semana, o en un promedio de menos de 80 horas al mes.

ASISTENCIA MÉDICA (MA)

Para MA, vea Informe Simplificado

INFORME ESTÁNDAR		
Estos son los cambios que deben informarse para cada programa de los hogares que presenten informe estándar.		
TIPO DE CAMBIOS PARA INFORMAR	TPEP CA	MA
Dirección Se mudó o se reubicó a otro domicilio	Sí	Sí
Miembro(s) del hogar Cuando alguien se mudó dentro o fuera del hogar.	Sí	Sí
Estado civil Cualquier miembro de su hogar	No	Sí
Asistencia escolar (no informe de vacaciones) CA – para niños de 6 a 15 años MA – para cualquiera de 18 o más años	Sí	Sí
Gastos de cuidado de un dependiente (Cuidado infantil) Cuidado de niños o adultos discapacitados	Sí	No
Gastos de vivienda Todo lo que cambie los costos de vivienda cuando usted se haya mudado a otra dirección.	Sí	No
Ingresos (de trabajo, empleo por cuenta propia, SSI/SSA, sustento para menores, jubilación, regalos, etc.)	Sí	Sí
Recursos (cuentas financieras, pensiones 401K, etc.) NA – cuando los recursos excedan \$2,000	Sí	No

¿CÓMO PUEDO INFORMAR DE CAMBIOS?

Incluya su nombre en letra de molde, al igual que el número de su caso y/o la clave ID de la solicitud para asegurarse de que la información se añada al archivo de su caso.

- ▶ Por Internet (en línea) a toda hora (las 24 horas del día).

<https://myfamilybenefits.azdes.gov>
www.healtharizonaplus.gov

- ▶ Teléfono: Llame al centro de atención al cliente al 1-855-432-7587
- ▶ Fax: Teléfono en el Estado: 602-257-7031
Teléfono gratuito: 1-844-680-9840
- ▶ Correo: Department of Economic Security
P. O. Box, 19009,
Phoenix, AZ 85005-9009
- ▶ Oficina: Administración de Asistencia para para Familias del Departamento de Seguridad Económica.

¿CUÁNDO DEBO INFORMAR CAMBIOS?

- Asistencia en Efectivo (CA) y Asistencia Nutricional (NA) — Informe los cambios a no más tardar del 10º (décimo) día calendario posterior al mes en el que ocurra el cambio.
- Asistencia Médica (MA) – Informe los cambios dentro 10 (diez) días calendario siguientes a la fecha en la que se entere del cambio.

NO INFORMAR LOS CAMBIOS QUE SE EXIGEN PUDIERA RESULTAR EN:

- Pago reducido – Podría recibir menos beneficios de los que resulte elegible.
- Pago en exceso – Podría recibir más beneficios de los que resulte elegible, lo cual tendría que reembolsar.
- Violación intencional del programa – Si usted proporcionara intencionalmente información engañosa o falsificada. Esto podría causar que sea descalificado para recibir beneficios y/o tal vez enfrentar cargos criminales.