

ESTE AVISO ES SOBRE SUS BENEFICIOS CON EL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA Y SU SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL

IMPORTANTE: Recibimos su solicitud de una apelación en: _____ de _____ para el siguiente programa(s):

- Seguro Médico de AHCCCS
- Asistencia en Efectivo o Programa de Empleo para Ambos Padres
- Asistencia Nutricional
- Asistencia en Efectivo para Refugiados
- Control de Tuberculosis

El Juez de derecho administrativo emitió una decisión en _____. Basándose en la decisión, sus beneficios pendientes de audiencia se suspenderán a partir de _____ para el siguiente programa(s):

- Seguro Médico de AHCCCS
- Asistencia en Efectivo o Programa de Empleo para Ambos Padres
- Asistencia Nutricional
- Programa de Reubicación de Refugiados
- Control de Tuberculosis

En su solicitud, nos pidió que continuáramos con sus beneficios mientras esperaba una decisión sobre la apelación. Sin embargo, no podemos continuar con sus beneficios porque:

Se terminaron sus beneficios porque el periodo de aprobación finalizó en _____ para el programa(s) indicado anteriormente.

No nos entregó su solicitud de apelación dentro de los 10 días a partir de la fecha en su decisión, _____.

Sus beneficios están pendientes de que se lleve a cabo una entrevista o que se reciba más información.

La Asistencia Médica está disponible para: _____ en la categoría de _____.

No respondió a los avisos que se le enviaron con respecto a su revisión a la mitad de la aprobación.

Usted recibió la cantidad máxima de beneficios para:

El cambio en sus beneficios para el programa(s) indicado se debió a un cambio en la cantidad de sus beneficios de Seguro Social.

Usted llegó tarde o no asistió a su audiencia en _____ y se cerró el caso. Debido al cierre del caso se suspenderán ahora sus beneficios a partir de _____ y no se reiniciarán en base a esta solicitud. Puede volver a solicitar en cualquier momento.

El Juez de derecho administrativo confirmó la decisión del Departamento tomada en _____. Cuando los resultados de la sentencia están a favor del Departamento, usted puede estar sujeto a un sobrepago si recibió aprobación para beneficios pendientes de una decisión de audiencia. (*Pueden enviarse avisos adicionales.*)

Su solicitud recibida en _____ se denegó para beneficios del programa(s) indicado.

LO QUÉ PUEDE HACER SI NECESITA AYUDA O TIENE PREGUNTAS

Llámenos al (602) 774-9279. Usted puede llamarnos de lunes a viernes, desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. El número TTY/TDD para las personas con discapacidades auditivas es 7-1-1.

AUTORIDAD LEGAL

SEGURO MÉDICO DE AHCCCS:

- Maintaining services: 42 Code of Federal Regulations (CFR) section 431.230;
- Reinstatement of services: 42 CFR section 431.231; y
- Eligibility Appeals: Arizona Administrative Code (AAC) R9-22-1441

PROGRAMAS DE ASISTENCIA EN EFECTIVO/ESTATAL:

- Hearing: 45 CFR section 205.10 (a)(5)(7); y
- Stay of Adverse Action Pending Appeal-Exceptions: AAC R6-12-1004;
- Right of Appeals: AAC R6-13-921.

ASISTENCIA NUTRICIONAL:

- Continuation of benefits: 7 CFR section 273.15(k).

Puede encontrar estas leyes en cualquiera de los siguientes lugares:

- En una biblioteca pública;
- En el internet al visitar el sitio web de CFR: www.ecfr.gov/; AAC: www.azsos.gov/; y
- Al pedir una copia en una oficina del DES.

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidad • 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 el gerente de su 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.