

Beneficios continuos de Asistencia en Efectivo y Nutrición (Continuación)

No puede seguir recibiendo beneficios mientras espera una apelación si:

- Se denegó la solicitud
- Los beneficios se suspendieron porque el plazo de aprobación se venció
- Cambió la ley
- Recibió lo máximo de beneficios bajo el programa

Beneficios continuos de Asistencia Médica

Sus beneficios médicos continuarán automáticamente cuando solicite una apelación antes de la fecha límite de apelación. No tendrá que pagar los beneficios recibidos durante la apelación, incluso si el juez no decide a su favor. Si está recibiendo beneficios de ALTCS y tiene una parte del costo de ALTCS, el monto que paga por su parte del costo se mantendrá en el monto que estaba pagando antes de recibir la carta de decisión.

Opción para pedir una apelación acelerado para decisiones de Asistencia Médica

Puede solicitar una apelación acelerada para Asistencia Médica, Programa de Ahorros de Medicare o el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona. Sin una apelación acelerada, la agencia debe tomar una decisión final dentro de los 90 días.

Para que se le apruebe una apelación acelerada, debe brindarnos una declaración firmada de un proveedor médico que incluya **todo lo siguiente**:

- El cliente tiene un procedimiento o tratamiento programado, o el individuo no puede programar un procedimiento o tratamiento debido a la falta de cobertura;
- El o la cliente no tiene al presente seguro médico que cubriera la mayor parte del costo de tratamiento; y
- La salud del cliente o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la funcionalidad completa se pondrá en riesgo si el cliente debe retrasar un procedimiento o tratamiento durante 90 días o menos a partir de la fecha de la solicitud de apelación.

La declaración del proveedor médico debe presentarse con esta solicitud de apelación. Si presenta una solicitud de apelación acelerada y no presenta una declaración que cumpla con todos los criterios anteriores, se rechazará su solicitud de apelación acelerada.

Nombre (*En letra de molde*):

Firma: _____ Fecha: _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse por:

1. correo:

Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o

2. fax:

(833) 256-1665, o (202)-690-7442; o bien por

3. correo electrónico:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

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. • Available in English on-line or at the local office.