

**\* SUS BENEFICIOS ESTÁN CAMBIANDO \***

Fecha de envío por correo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

**Sus beneficios están a punto de cambiar. Por favor lea detenidamente todas las páginas de este formulario.**

¿Qué va a cambiar? \_\_\_\_\_

Si esta casilla está marcada, usted recibirá un aviso separado sobre sus beneficios de Medicaid.

¿Por qué va a cambiar? \_\_\_\_\_

¿Cuándo ocurrirá el cambio? \_\_\_\_\_

Sus pagos de Medicaid o su Prima de Medicare será \_\_\_\_\_

Si usted recibe servicios de Medicare, Medicare es responsable de sus recetas.

Los reglamentos del Estado que obligan a este cambio se encuentran en \_\_\_\_\_

**DERECHOS DE AUDIENCIA:** Si usted no está de acuerdo con esta decisión, tiene derecho a una audiencia para revisarla. Comuníquese, dentro de un plazo máximo de 60 días, con el asistente social asignado a su caso llamando al número que se indica abajo para solicitar una audiencia. El día número 60 es el \_\_\_\_\_. Si no solicita una audiencia hasta esta fecha, no se le puede conceder una audiencia, a menos que exista una causa que justifique el no haber cumplido con dicho plazo. Usted puede volver a solicitar beneficios en cualquier momento. Para proteger sus derechos, usted puede realizar AMBAS acciones: puede volver a solicitar beneficios Y puede solicitar una audiencia.

**AYUDA LEGAL GRATUITA:** Puede que se tengan disponibles servicios gratuitos de asistencia legal, para colaborar. Comuníquese con la oficina de asistencia legal o servicios legales más cercana o llame gratis al **1-866-219-5262**.

En algunos casos, usted tiene la opción de continuar recibiendo sus beneficios hasta su audiencia. Si desea una audiencia, lea las instrucciones que se incluyen en este formulario.

Si se ha marcado esta casilla, sus beneficios cambiarán sin que usted reciba otro aviso posterior al presente. Puede solicitar una audiencia hasta la fecha que se indica arriba.

Si se ha marcado esta casilla, y si usted se pone en contacto con el asistente social asignado a su caso hasta el \_\_\_\_\_ para pedirle una audiencia, sus beneficios continuarán en el nivel actual hasta que se tome la decisión en la primera audiencia, a menos que usted renuncie a este derecho. Si sus beneficios continúan, y la audiencia indica que los cambios eran correctos, puede ser posible que tenga que devolver los beneficios que recibió mientras esperaba la decisión de la audiencia. La prórroga de beneficios NO SE aplica al programa de salud Health Choice de Carolina del Norte.

Nombre y número de teléfono del asistente social asignado \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY:**  
County Case # \_\_\_\_\_  
Case ID # \_\_\_\_\_  
Aid Program/Category \_\_\_\_\_

***POR FAVOR CONTINÚE LEYENDO PARA OBTENER INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SU DERECHO A UNA AUDIENCIA.***

**¿Llamar al asistente social asignado a su caso puede resolver el problema!**

**¿No fue a una cita o no envió un formulario u otra información?**

Usted puede:

1. Llamar al asistente social asignado a su caso para reprogramar la cita o ver lo que se puede hacer.
2. Enviar el formulario u otra información inmediatamente. Recuerde que debe responder todas las preguntas. Recuerde adjuntar comprobantes que prueben sus ingresos.
3. Llamar al asistente social asignado para ver lo que se puede hacer, si su caso ya ha sido cerrado.

**¿No hizo algo que el asistente social asignado le pidió que hiciera?**

Puede llamar al asistente social encargado de su caso para explicarle la razón e intentar resolver el problema.

**¿Cometió un error el asistente social?, o ¿ha cambiado su situación personal?**

Llame al asistente social encargado de su caso inmediatamente.

**¿Todavía tiene problemas? Puede solicitar una audiencia.**

Si piensa que nos equivocamos o tiene información nueva, usted tiene derecho a una audiencia. Debe solicitar dicha audiencia dentro de un plazo de 60 días (o 90 si existe una causa justificada para la demora). La audiencia es una reunión para revisar su caso y otorgarle los beneficios que le corresponden si es que existió un error.

Llame o escriba a su asistente social para solicitar una audiencia. Se llevará a cabo una audiencia local dentro de un plazo de 5 días a partir de la fecha de su solicitud a menos que usted solicite que se posponga. La audiencia puede postergarse, por causas justificadas, hasta 10 días calendario. Luego de que se celebre la audiencia, si usted cree que la decisión tomada en dicha audiencia local es incorrecta, llame o escriba a su asistente social **DENTRO DE UN PLAZO DE 15 DÍAS** para solicitar una segunda audiencia. La segunda audiencia se llevará a cabo ante un funcionario estatal de audiencias.

Si usted solicita una audiencia para tratar asuntos del programa Work First y vive en determinados condados, la segunda audiencia se llevará a cabo ante un funcionario del condado.

Si usted desea solicitar una audiencia para tratar asuntos de discapacidad, llame o escriba a su asistente social para solicitarla. En este caso no se lleva a cabo una audiencia local. Un funcionario estatal de audiencias celebra la audiencia para tratar asuntos de discapacidad.

**¿Sabía que usted tiene derecho a que lo representen?**

Usted puede pedir que alguna persona hable en su representación en su audiencia; por ejemplo, un pariente o un auxiliar jurídico o un abogado que usted contrate a su propio costo.

**Puede que se tengan disponibles servicios jurídicos gratuitos en su comunidad.** Consulte al respecto llamando al número de teléfono listado en la parte posterior de este aviso.

**Si tiene más preguntas o inquietudes**, comuníquese con el asistente social asignado a su caso o llame gratis al Servicio de Información y Derivación a Especialistas CARE-LINE: 1-800-662-7030. En el número de CARE-LINE, se tiene también disponible el sistema TDD/Voz para atender a las personas con discapacidad auditiva. CARE-LINE presta servicios desde las 7:00 de la mañana hasta las 11:00 de la noche, 7 días a la semana, incluyendo los días festivos del Estado.

**¿Sabía que usted tiene derecho a ver su expediente?**

A su solicitud, el asistente social asignado a su caso le mostrará a usted (o a la persona que hablará en su representación) su expediente de beneficios antes de su audiencia. A su solicitud, usted también puede ver cualquier otra información que será presentada en la audiencia. Usted puede recibir copias gratuitas de esta información. Usted puede volver a ver esta información durante su audiencia.

**¿Comprende usted sus derechos?**

¿Comprende cómo obtener una audiencia? Si usted tiene cualquier pregunta, por favor comuníquese con el asistente social asignado a su caso lo más pronto posible.

**¡Cuidado con el fraude!**

**No olvide informar todos los cambios al Departamento de Servicios Sociales de su condado dentro de un plazo de 10 días calendario (5 días en casos de Asistencia Especial). Si no sabe si un cambio es importante, pregunte al asistente social encargado de su caso. Si no suministra la información y los cambios de forma veraz, usted puede ser hallado culpable de un delito menor o grave.**

**Beneficiarios de los programas Medicare y Medicaid**

La cobertura de medicamentos recetados para los beneficiarios de Medicare, quienes también son beneficiarios de Medicaid, sólo se cubre a través de un Plan de Medicamentos Recetados (PDP, por el nombre en inglés "Prescription Drug Plan"). Usted debe estar inscrito en un PDP para que sus medicamentos recetados sean cubiertos. Los copagos de PDP son diferentes a los copagos de Medicaid. Para hacer preguntas acerca sobre el PDP, los copagos, o recibir ayuda con la inscripción, usted puede llamar gratis al 1-800-MEDICARE.

**Aviso para los beneficiarios de Asistencia Familiar Work First cuyos beneficios han cesado:**

A menos que solicite a la Agencia de Sustento de Menores detener los servicios de manutención de menores, usted continuará recibéndolos. Si usted decide suspender los servicios, pero vuelve a solicitar servicios dentro de un plazo de treinta (30) días, no se le cobrará la cuota de solicitud. Comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales de su condado para obtener el nombre y número de teléfono de un funcionario de la Agencia de Sustento de Menores en su condado.