

nfAptSuite addressLine1  
addressLine2  
city, state zipCode

Identificador de caso: caseReference  
Teléfono del condado: nfLocationPhone  
Trabajador: nfUserFullName  
Teléfono del trabajador: nfWorkerPhone  
Fecha de generación: nfDateGenerated

nfLocationNameHeader nfLocationDeptName

correspondentName  
nfAptSuite addressLine1  
addressLine2  
city, state zipCode

## Sus beneficios de asistencia médica son cambiando

Categoría del programa de ayuda: Asistencia Médica

Adecuado

**Lea toda la información detenidamente ya que es muy importante para usted.**

### **EL CAMBIO QUE OCURRIRÁ:**

A partir de 12/1/2023, los beneficios completos de Medicaid (que cubren todos los servicios médicos necesarios. Comenzarán para la siguiente persona o personas:

### **POR QUÉ SE REALIZARÁ EL CAMBIO:**

Hubo un cambio en la ley o en la política de la agencia. Las reglas estatales que respaldan esta acción se encuentran en la Sección 3236 del Manual de Medicaid para Familias y Niños.

### **¿CREE QUE ESTAMOS EQUIVOCADOS? TIENE DERECHO A UNA AUDIENCIA.**

Tiene sesenta (60) días calendario, es decir, hasta el 01/06/2024, para solicitar una audiencia. Tiene noventa (90) días o hasta el 02/05/2024 si tiene una buena causa para no haber solicitado la audiencia dentro de los 60 días. Si no solicita una audiencia antes de ese momento, no podrá tener una. También puede volver a solicitar los beneficios en cualquier momento. Para proteger sus derechos, puede volver a hacer la solicitud y pedir una audiencia.

Sus beneficios se modificarán sin previo aviso.

### **AYUDA LEGAL GRATUITA:**

Es posible que tenga disponibles servicios legales gratuitos. Póngase en contacto con su oficina de Asistencia Legal o Servicios Legales más cercana o llame al 1/866-219-5262 sin cargo. Puede solicitar que alguien más hable por usted en su audiencia, como un pariente, amigo o un asistente legal o abogado que obtenga a su cargo.

### **Llamar a su trabajador puede solucionar el problema.**

#### **¿No devolvió un formulario u otra información que le solicitamos?**

1. Llame a su oficina local de Medicaid para saber qué información necesitamos todavía. El número de teléfono se encuentra en la parte superior de esta página.
2. Proporcione la información que le solicitamos tan pronto como pueda. Proporcione prueba de ingresos y activos si así se le solicitó.
3. Si su caso ya ha sido cerrado, es posible que podamos reabrirlo si nos proporciona la información que necesitamos.

#### **¿Su trabajador social cometió un error o su situación ha cambiado?**

Llame a su Oficina de Medicaid local de inmediato. Si su trabajador no reabre su caso, puede solicitar una audiencia.

## **Información sobre la audiencia de Medicaid en Carolina del Norte**

Una audiencia es una reunión en la que una persona imparcial revisará su caso y le dará los beneficios correctos si es elegible. La audiencia es informal y es su oportunidad de explicar por qué cree que estamos equivocados. También puede traer nueva información o documentación a la audiencia.

Llame, escriba o comuníquese a través de ePass con su trabajador social u Oficina de Medicaid local para solicitar una audiencia. Se llevará a cabo una audiencia local dentro de los 5 días posteriores a su solicitud, a menos que solicite que se posponga. La audiencia local puede posponerse, por buenos motivos, hasta 10 días calendario más. Luego, si cree que la decisión en la audiencia local es incorrecta, llame o escriba a su Oficina de Medicaid local **DENTRO DE LOS 15 DÍAS** para solicitar una segunda audiencia. La segunda audiencia es ante un oficial de audiencias estatal. Si elige que su Medicaid continúe y la audiencia muestra que los cambios fueron correctos, es posible que tenga que devolver el pago por los beneficios que recibió mientras esperaba la decisión de la audiencia. Si decide que no continúen los beneficios y la decisión de la audiencia es a su favor, recibirá beneficios retroactivos para cubrir los beneficios que perdió.

## **AUDIENCIA ESTATAL**

Después de su audiencia local, tiene derecho a una audiencia estatal si la solicita dentro de los 15 días posteriores al envío por correo de la decisión de la audiencia local. Una audiencia estatal es llevada a cabo por un funcionario estatal que no trabaja para su Oficina de Medicaid local. Podrá presentar nueva información o documentación que no entregó a la Oficina de Medicaid antes de la audiencia.

Si solicita una audiencia sobre una determinación de discapacidad médica, no hay una audiencia local. Un oficial de audiencias estatal lleva a cabo la audiencia de discapacidad médica.

## **¿NECESITA SU AUDIENCIA ESTATAL DE INMEDIATO?**

Si cree que una audiencia estándar podría poner en serio peligro su vida o salud o podría amenazar su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, puede solicitar una audiencia acelerada. Una audiencia acelerada se llevará a cabo dentro de los 7 días posteriores, a menos que solicite que se posponga. Se le pedirá que proporcione documentación de una persona que tenga conocimiento de su situación (como un médico, enfermero o trabajador social) para respaldar su solicitud. Si no proporciona documentación, su apelación se llevará a cabo de acuerdo con el calendario estándar.

**Si tiene preguntas o inquietudes adicionales**, comuníquese con su trabajador social o con la Oficina de Medicaid local para obtener información, o llame al DHHS Customer Service Center sin cargo al 1-800-662-7030. También se encuentra disponible el servicio de TDD/Voz para personas con discapacidad auditiva a través del número. El horario es de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales.

## **¿Sabía que tiene derecho a ver su registro?**

Si lo solicita, su trabajador social le mostrará (a usted o a la persona que habla por usted) su registro de Asistencia Médica antes de la fecha de su audiencia, incluidos los avisos que se le hayan enviado sobre su caso y cualquier registro médico u otra información que hayamos considerado. También puede ver cualquier información nueva que usaremos en la audiencia. Puede obtener copias sin cargo de esta información. Es posible que vuelva a ver esta información en su audiencia.

## **¿Entiende sus derechos?**

¿Entiende cómo obtener una audiencia? Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su trabajador social lo antes posible.

## **Seguro de salud en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Costo (Affordable Care Act)**

Las personas que no sean elegibles para la cobertura completa de Medicaid pueden ser elegibles para seguro de salud, y ayuda para pagarlo, a través del Mercado de Seguros de Salud. Les enviamos su información. Puede esperar una carta del Mercado o puede contactarlos directamente. Para comunicarse con el Mercado, puede hacerlo en línea en [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) o por teléfono al 1-800-318-2596. Después de completar su solicitud, el Mercado le dirá si reúne los requisitos para cobertura de salud y ayuda financiera. En Carolina del Norte, varias organizaciones sin fines de lucro ofrecen asistencia gratuita en persona con las solicitudes de seguro de salud. Para programar una cita, llame al 1-855-733-3711 o ingrese en [ncnavigator.net](https://www.ncnavigator.net).

## **¡Esté atento al fraude!**

No olvide informar todos los cambios al Department of Social Services del condado dentro de los 10 días calendario. Si no sabe si un cambio es importante, pregúntele a su trabajador social. Si no informa con veracidad la información y los cambios, podría tener que devolver el pago en exceso y podría ser acusado de un delito menor o delito grave.