

ACCESS CENTRAL MAIL CENTER
P.O. BOX 1770
OCALA FL 34478

Aviso de resolución
Departamento de Niños y Familias
del Estado de Florida



May 24, 2023

Número de Caso: 1269913298

Teléfono: (305) 420-3709

LIZ S DIAZ
18 NW 17TH CT
MIAMI FL 33125

Estimado(a) Liz S Diaz,

La siguiente información corresponde al cumplimiento de los requisitos para recibir beneficios .

Asistencia Alimentaria

Su solicitud de Asistencia de Alimentos de fecha April 12, 2023 ha sido **aprobada**. Usted cumple con los requisitos para recibir beneficios durante los meses que se indican a continuación:

Nombre	May, 2023	Jun, 2023	Jul, 2023 Thru October 31, 2023
Matthew Diaz	Eligible	Eligible	Eligible
Lizmary Diaz	Eligible	Eligible	Eligible
Emmanuel Diaz	Eligible	Eligible	Eligible
Liz Diaz	Eligible	Eligible	Eligible
Yunior Diaz campos	Eligible	Eligible	Eligible
Monto del Beneficio	\$662.00	\$662.00	\$662.00

Antes de que finalice su elegibilidad, le enviaremos una carta indicándole qué debe hacer para mantener la asistencia para comida. Para evitar que finalice su asistencia para comida, deberá completar una revisión antes del October 31, 2023. Puede usar el sitio web en www.myflorida.com/accessflorida para hacer esto en mi cuenta My ACCESS.

Para los beneficios de la asistencia para comida, debe reportar durante su período de certificación cuando el ingreso bruto mensual de su grupo familiar sea mayor a su límite de ingreso de \$3,518.00. Si usted es un ABAWD, debe reportar si sus horas de trabajo son por debajo de 80 horas/mes. Debe reportar este cambio dentro de los 10 días siguientes del final del mes.

Si no reporta los cambios como es necesario o la información que dio no es correcta, es posible que tenga que devolver los beneficios que recibió para los cuales no era elegible y que sea procesado por fraude. Debe reportar otros cambios y la situación de su grupo familiar en la siguiente recertificación. Si tiene acceso a una computadora, puede reportar los cambios en línea en el sitio web ACCESS Florida www.myflorida.com/accessflorida. También puede reportar los cambios llamando sin costo al Call Center de atención al cliente de ACCESS Florida al 1-850-300-4323 o por correo a la dirección del remitente que aparece en la parte superior de este aviso.

Si esta es la primera vez que ha sido aprobado para recibir beneficios de alimentos o de dinero en efectivo, se le enviará por correo la Tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT, por sus siglas en inglés). Si usted recibió beneficios anteriormente y tenía una tarjeta pero la extravió o no la encuentra, llame al Servicio de Atención al Cliente de EBT al número 888-356-3281 para solicitar una tarjeta de reemplazo.

Visite www.myflorida.com/accessflorida y actualice su cuenta MyACCESS. Para validar su cuenta necesitará su número de caso, 1269913298 Una vez haya validado su cuenta, podrá ver el estado de sus beneficios, mirar avisos, renovar beneficios, reportar cambios y cargar documentos.

Reglas de trabajo para recibir Asistencia alimentaria

El Programa de asistencia alimentaria tiene diferentes reglas de trabajo que deben seguirse para recibir los beneficios de este programa. Hay reglas de trabajo generales, reglas de trabajo de empleo y capacitación (E&T) y reglas de trabajo para adultos aptos para trabajar sin dependientes (ABAWD). Es posible que diferentes personas en su casa deban seguir diferentes reglas de trabajo, y podrían necesitar seguir más de una regla de trabajo. Si no sigue estas reglas, sus beneficios de asistencia alimentaria pueden disminuir o terminar.

Reglas generales de trabajo

Debe seguir estas reglas generales de trabajo para mantener sus beneficios de asistencia alimentaria:

- Aceptar cualquier oferta de trabajo que reciba, a menos que haya una buena razón por la que no pueda hacerlo.
- Si tiene trabajo, no renunciar y no decidir trabajar menos de 30 horas a la semana sin tener una buena razón, como enfermarse, ser discriminado o no recibir pago.
- Contarnos sobre su trabajo y cuánto está trabajando o su disponibilidad para trabajar.
- Participar en actividades de trabajo de E&T, si se las asignamos.

Es posible que no tenga que seguir estas reglas generales de trabajo, si califica para una de las siguientes condiciones (exenciones):

- si es menor de 16 años o mayor de 59;
- si tiene 16 o 17 años y está en la escuela a tiempo completo, no es la cabeza de familia o está inscrito en un curso de capacitación laboral al menos en tiempo parcial;
- si cuida a un niño menor de 6 años o a alguien que necesite ayuda para cuidarse;
- ya está trabajando al menos 30 horas a la semana o gana \$217.50 o más a la semana;
- está recibiendo o envió una solicitud para beneficios de desempleo;
- no trabaja por una razón física o de salud mental;
- va a la escuela, universidad o un programa de capacitación al menos a tiempo parcial;
- cumple las reglas de trabajo para el Programa de ayuda económica temporal (TCA); o
- participa en un programa de adicción a las drogas o al alcohol (Alcohólicos o Narcóticos Anónimos no califican).

Las personas en su casa pueden tener una buena razón para no seguir las reglas generales de trabajo. Las buenas razones incluyen problemas que usted no puede controlar, como enfermarse o trabajar en condiciones poco razonables. Estos son algunos ejemplos, pero no todos. Si cree que tiene una exención o una buena razón, debe avisarnos de inmediato iniciando sesión en su cuenta MyACCESS en www.myflorida.com/accessflorida y seleccionando "Report A Change" (Informar de un cambio) o llamando al 850-300-4323. Si estamos de acuerdo con que usted cumple una exención o tiene una buena razón, no habrá cambios en sus beneficios.

Reglas de trabajo para empleo y capacitación (E&T)

El programa de E&T se opera por áreas de desarrollo de la fuerza laboral local conocidas como CareerSource Florida, y le puede ayudar a adquirir capacidades y encontrar trabajo. Es posible que a las personas asignadas a E&T se les exija participar en la búsqueda supervisada de empleo, capacitación para la búsqueda de empleo, educación básica, capacitación vocacional, experiencia laboral y en los servicios para conservar el empleo.

Recibirá un aviso por correo con información sobre cómo participar. Debe seguir estas reglas de trabajo de E&T para mantener los beneficios de asistencia alimentaria:

- Completar la orientación y evaluación, y programar una cita con su administrador de casos.
- Ir a la cita; si no puede llegar, debe comunicarse con su administrador de casos.
- Colaborar con su administrador de casos para determinar el mejor programa para usted.
- Completar las actividades del programa cada mes.

Si el programa que le asignaron no es el adecuado para usted, debe comunicarse con su administrador de casos.

Es posible que no tenga que seguir las reglas de trabajo de E&T si cumple una exención de las reglas generales de trabajo (mencionadas arriba) o si califica para una de las siguientes condiciones:

- está temporalmente despedido del trabajo;
- vive a más de 35 millas de un centro de búsqueda de empleo y capacitación;
- es un sobreviviente de violencia doméstica;
- está embarazada;
- no hay guardería disponible para un niño de 6 a 11 años; o
- es un ABAWD que cumple las 80 horas cada mes por su cuenta.

Si tiene costos por participar en el programa de E&T, como transporte, guardería, equipo u otros artículos necesarios (herramientas, libros, uniformes), debemos pagar estos costos para que participe en el programa. Si no podemos pagar estos costos, no se le exigirá que participe en las actividades de trabajo de E&T.

Es posible que las personas en su casa tengan una buena razón para no seguir las reglas de trabajo de E&T. Las buenas razones incluyen problemas que usted no puede controlar, como enfermarse o trabajar en condiciones poco razonables. Estos son algunos ejemplos, pero no todos. Si cree que tiene una exención o una buena razón, debe avisarnos de inmediato iniciando sesión en su cuenta MyACCESS en www.myflorida.com/accessflorida y seleccionando "Report A Change" (Informar de un cambio) o llamando al 850-300-4323. Si estamos de acuerdo con que usted cumple una exención o tiene una buena razón, no habrá cambios en sus beneficios.

Reglas de trabajo para adultos aptos para trabajar sin dependientes (ABAWD)

Un ABAWD es una persona que tiene entre 18 a 49 años, no vive con un niño menor de 18 años, y es capaz física y mentalmente de trabajar. Si usted no sigue las reglas de trabajo para ABAWD, solo puede recibir los beneficios de asistencia alimentaria por 3 meses en un período de 3 años. Un período de tres años es de enero a diciembre, p. ej., enero de 2022 a diciembre de 2024.

Para mantener sus beneficios, usted debe pasar al menos 80 horas cada mes haciendo una o más de las siguientes cosas:

- trabajar (incluyendo el trabajo “en especie” y el trabajo voluntario);
- participar en un programa de empleo o una actividad similar que aprobamos; o
- combinar el trabajo y la participación en un programa de trabajo.

Si usted no sigue estas reglas sin tener una buena razón, podría perder sus beneficios de asistencia alimentaria. Si está haciendo una de estas cosas, avísenos iniciando sesión en su cuenta MyACCESS en www.myflorida.com/accessflorida y seleccionando “Report A Change” (Informar de un cambio) o llamando al 850-300-4323. Debe informar si sus horas de trabajo están por debajo de 80 horas/mes dentro de los 10 días siguientes del final de mes.

Es posible que no tenga que seguir las reglas de trabajo para ABAWD si cumple una exención de la regla de trabajo (mencionada arriba) o si califica para una de las siguientes condiciones:

- es menor de 18 años o mayor de 49;
- alguien en su casa es menor de 18 años;
- no puede trabajar por una razón de salud física o mental; o
- está embarazada.

Las personas en su casa pueden tener una buena razón para no seguir las reglas de trabajo para ABAWD. Las buenas razones incluyen problemas que usted no puede controlar, como enfermarse o una emergencia en su grupo familiar. Estos son algunos ejemplos, pero no todos. Si cree que tiene una exención o una buena razón, debe avisarnos de inmediato iniciando sesión en su cuenta MyACCESS en www.myflorida.com/accessflorida y seleccionando “Report A Change” (Informar de un cambio) o llamando al 850-300-4323. Si estamos de acuerdo con que usted cumple una exención o tiene una buena razón, no habrá cambios en sus beneficios.

Contaremos cada mes completo que reciba los beneficios, pero que no cumpla las reglas de trabajo para ABAWD sin una buena razón. Una vez que hayamos contado 3 meses completos, usted perderá sus beneficios hasta enero de 2025. Si pierde sus beneficios y empieza a cumplir las reglas de trabajo para ABAWD, puede volver a recibir los beneficios de asistencia alimentaria. También puede recibir los beneficios otra vez si algo cambia en su vida y cumple una exención. Por ejemplo, que ahora tenga un niño menor de 18 años viviendo en su casa.

Penalizaciones por reglas de trabajo

Si la cabeza de familia no sigue las reglas generales o de trabajo de E&T puede haber penalizaciones asignadas a todo el grupo familiar:

- La primera vez que no siga estas reglas y no tenga una buena razón, no podrá recibir los beneficios por 1 mes.
- La segunda vez que no siga estas reglas, no podrá recibir los beneficios por 3 mes.
- La tercera vez, y cualquier otra más, no podrá recibir los beneficios por 6 meses.
- Primero debe seguir estas reglas de trabajo antes de poder recibir los beneficios de asistencia alimentaria nuevamente. Otros miembros del grupo familiar pueden enviar una solicitud después del período de penalización, si la cabeza de familia sigue sin seguir las reglas de trabajo.
- Si la persona no es la cabeza de familia y no sigue las reglas de trabajo, solo esa persona dejará de recibir los beneficios durante los períodos mencionados arriba.

Para obtener más información sobre las oportunidades de empleo y capacitación en su área, visite: www.employflorida.com.

Asistencia Alimentaria

Su solicitud/revisión de Asistencia Alimentaria de fecha April 12, 2023 ha sido **denegada** para los meses que se indican a continuación:

Nombre	Apr, 2023
Matthew Diaz	Ineligible
Lizmary Diaz	Ineligible
Emmanuel Diaz	Ineligible
Liz Diaz	Ineligible
Yunior Diaz campos	Ineligible

Motivo: USTED RECIBE EL MISMO TIPO DE ASISTENCIA DE OTRO PROGRAMA

Esta medida se basa en la siguiente ley:

(Código Administrativo de FL = R) (Estatuto de FL = S), S414.095

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Si usted no concurre a la entrevista para el beneficio de asistencia de alimentos, deberá comunicarse con la oficina de ACCESS Florida del Departamento de Niños y Familias a fin de reprogramar un horario para realizar la entrevista. Si usted necesita completar un recertificación, usted tiene hasta el final del período de certificación actual para completar la entrevista sin presentar una solicitud nueva. Sin embargo, si su caso ya ha sido negado o cerrado porque usted perdió su entrevista, usted debe presentar una nueva solicitud si su período de certificación ha finalizado.

En el caso de una solicitud, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes del día 30 posterior a la fecha de la solicitud, no deberá presentar una nueva solicitud si, dentro de los 60 días de la fecha en que presentó su solicitud original, proporciona toda la información de verificación solicitada. Si no nos proporciona la verificación solicitada dentro de los 60 días de presentación de su solicitud original, deberá presentar una nueva solicitud.

En el caso de una revisión, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes de que termine el periodo de elegibilidad, su grupo familiar podrá presentar las verificaciones hasta el día 30 posterior a la finalización del periodo de elegibilidad.

Por favor reporte si alguien en su grupo familiar recibe una aprobación de asistencia pública o Ingreso de Seguridad Suplementarios (SSI).

Servicios legales gratis están disponibles en el sitio web floralawhelp.org.

Medicaid

Su solicitud de Medicaid de fecha April 12, 2023 ha sido **aprobada**. Usted puede recibir el beneficio durante los meses indicados a continuación:

Nombre	Jun, 2023	Jul, 2023 Ongoing
Matthew Diaz	Ineligible	Ineligible
Lizmary Diaz	Ineligible	Ineligible
Emmanuel Diaz	Ineligible	Ineligible
Liz Diaz	Eligible	Eligible
Yunior Diaz campos	Ineligible	Ineligible

Recientemente perdió su cobertura de Medicaid y ahora está inscrita en un programa especial de Medicaid que presta servicios de planificación familiar. Su inscripción es válida por un año a partir de la pérdida de su Medicaid. Después de ese tiempo, se le avisará para renovar su elegibilidad para el segundo año de este programa especial. Los servicios de planificación familiar la ayudarán a planificar el crecimiento de su familia al apoyar opciones saludables y la ayudarán a planificar el crecimiento futuro de su familia.

Los servicios de planificación familiar son:

- Exámenes físicos anuales de planificación familiar, incluyendo la prueba de Papanicolaou
- Suministros anticonceptivos como píldoras
- Pruebas de embarazo
- Consejería, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Servicios de esterilización para pacientes ambulatorios
- Trabajo de laboratorio para planificación familiar

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para el programa de planificación familiar, llame al centro de servicio del DCF al 1-850-300-4323.

Si tiene preguntas sobre los servicios de planificación familiar, llame a la Family Health Line (Línea de salud familiar) al 1-800-451-2229.

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Deberá informar todo cambio ocurrido en las circunstancias de su grupo familiar dentro de los 10 días de la fecha en que tuvo lugar el cambio.

Si tiene acceso a una computadora, podrá informar los cambios por internet en el sitio de ACCESS Florida www.myflorida.com/accessflorida o llamando al número gratuito del Centro de Atención al Cliente (866) 762-2237.

Si se afilia al servicio de cuidado de la salud administrado de Medicaid, la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud (AHCA, por sus siglas en inglés) le enviará información sobre sus opciones de Medicaid. Si usted no elige un plan, la AHCA lo afiliará a uno.

Si obtiene Medicaid solamente para su(s) hijo(s), usted no tiene que cooperar con el Servicio de Sustento de Menores (CSE, por sus siglas en inglés). No obstante, los servicios de ubicación de padre o madre ausente, determinación de paternidad, obtención de sustento de menores o cobertura médica se pueden obtener sin cargo. Si usted no coopera, ello no afectará los beneficios de Medicaid de su hijo.

Los niños que cumplen los requisitos para recibir Medicaid pueden inscribirse en el Programa para el Control de la Salud Infantil (Child Health Check-up Program). Este programa ofrece controles de salud, exámenes odontológicos, vacunación y otros servicios médicos programados regularmente para los niños. Si desea más información sobre el Programa para el Control de la Salud Infantil, visite la página de información de la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud: <http://www.fdhc.state.fl.us/medicaid/childhealthservices/chc-up/index.shtml>.

Medicaid

Su solicitud/revisión de Medicaid de fecha April 12, 2023 ha sido **denegada** para los meses que se indican a continuación:

Nombre	Apr, 2023	May, 2023
Matthew Diaz	Ineligible	Ineligible
Lizmary Diaz	Ineligible	Ineligible
Emmanuel Diaz	Ineligible	Ineligible
Liz Diaz	Ineligible	Ineligible
Yunior Diaz campos	Ineligible	Ineligible

Motivo: USTED O UN MIEMBRO(S) DE SU GRUPO FAMILIAR AÚN CUMPLEN LOS REQUISITOS PARA RECIBIR MEDICAID EN OTRO GRUPO DE COBERTURA DE MEDICAID

Esta medida se basa en la siguiente ley:

(Código Administrativo de FL = R) (Estatuto de FL = S),

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Si hay miembros de su grupo familiar que no son elegibles para Medicaid, ellos podrían ser elegibles para recibir cobertura del Programa Florida KidCare para niños menores de 19 años o del Mercado Facilitado por el Gobierno Federal (FFM). De acuerdo con la sección 143 (b)(1)(D) del Acta de Seguridad Social, se requiere que DCF reenvíe solicitudes potencialmente elegibles a Florida KidCare o al FFM para revisión. Una vez que su información está en la posesión del FFM, el estado de la Florida ya no tiene la capacidad de garantizar la seguridad de la solicitud. Usted no tiene que entregar una solicitud nueva. Por favor revise su cuenta My ACCESS entrando a <http://www.myflorida.com/accessflorida/> para ver si su solicitud ha sido enviada a Florida KidCare o el FFM.

Para información sobre el programa Florida KidCare, visite la página web www.floridakidcare.org o llame al (888) 540-5437.

Para información sobre FFM, visite la página web www.healthcare.gov/marketplace o llame al (800) 318-2596.

En el caso de una solicitud, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes del día 30 posterior a la fecha de la solicitud, no deberá presentar una nueva solicitud si, dentro de los 60 días de la fecha en que presentó su solicitud original, proporciona toda la información de verificación solicitada. Si no nos proporciona la verificación solicitada dentro de los 60 días de presentación de su solicitud original, deberá presentar una nueva solicitud.

En el caso de una revisión, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes de que termine el periodo de elegibilidad, su grupo familiar podrá presentar las verificaciones hasta el día 30 posterior a la finalización del periodo de elegibilidad.

Personas con Necesidades Médicas

Su Costo Compartido aumentará de \$1672.00 a \$2061.00 a partir del July 01, 2023.

Nombre	Status
Matthew Diaz	Ineligible
Lizmary Diaz	Ineligible
Emmanuel Diaz	Ineligible
Yunior Diaz campos	Enrolled

Motivo:

Esta medida se basa en la siguiente ley:

(Código Administrativo de FL = R) (Estatuto de FL = S), XXXXXXXXXXXX

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Usted debe informar los cambios ocurridos en las circunstancias de su grupo familiar dentro del término de 10 días. En caso de no informar el cambio o de brindar información incorrecta, deberá devolver los beneficios que hubiera recibido sin tener derecho a ellos y podrá ser procesado por fraude. Si tiene acceso a una computadora, podrá informar los cambios por internet en el sitio web de ACCESS Florida www.myflorida.com/accessflorida. También puede informar los cambios mediante una llamada sin cargo al Centro de Atención al Cliente de ACCESS Florida al 1-866-762-2237, o por correo enviado a la dirección del remitente indicada en el encabezamiento de este aviso.

Revisamos su elegibilidad para todos los beneficios de Medicaid y hemos determinado que no es elegible ya que sus ingresos superan el límite para Medicaid.

Personas con Necesidades Médicas

Su solicitud para ingresar en el Programa para Personas con Necesidades Médicas de fecha April 12, 2023 ha sido **aprobada**. Usted está afiliado con un costo compartido estimado correspondiente a los meses indicados a continuación:

Nombre	Jun, 2023	Jul, 2023 Ongoing
Matthew Diaz	Ineligible	Ineligible
Lizmary Diaz	Ineligible	Ineligible
Emmanuel Diaz	Ineligible	Ineligible
Liz Diaz	Enrolled	Enrolled
Costo Compartido	\$2061.00	\$2061.00

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Si hay miembros de su grupo familiar que no son elegibles para Medicaid, ellos podrían ser elegibles para recibir cobertura del Programa Florida KidCare para niños menores de 19 años o del Mercado Facilitado por el Gobierno Federal (FFM). De acuerdo con la sección 143 (b)(1)(D) del Acta de Seguridad Social, se requiere que DCF reenvíe solicitudes potencialmente elegibles a Florida KidCare o al FFM para revisión. Una vez que su información está en la posesión del FFM, el estado de la Florida ya no tiene la capacidad de garantizar la seguridad de la solicitud. Usted no tiene que entregar una solicitud nueva. Por favor revise su cuenta My ACCESS entrando a <http://www.myflorida.com/accessflorida/> para ver si su solicitud ha sido enviada a Florida KidCare o el FFM.

Para información sobre el programa Florida KidCare, visite la página web www.floridakidcare.org o llame al (888) 540-5437.

Para información sobre FFM, visite la página web www.healthcare.gov/marketplace o llame al (800) 318-2596.

Para saber más sobre el Programa para Personas con Necesidades Médicas, tenga a bien leer la información adjunta.

El programa Medicamentos Necesitados puede ayudar a pagar por los servicios de Seguro de Cobertura Médica. Los individuos inscritos en el Programa Medicamentos Necesitados tienen ingresos o ahorros que exceden los límites del Seguro de Cobertura Médica regular. Una cierta cantidad de cuentas médicas debe incurrir cada mes antes de que el Seguro de Cobertura Médica sea aprobado. Este es su "parte del costo."

¿Qué es "Parte del Costo"?

Su "parte del costo" es la cantidad de cuentas médicas que usted debe tener antes de que el Seguro Médico le puede pagar cualquiera de sus otras cuentas médicas adeudadas. Su "parte del costo" funciona como una deducción de una política de seguro médico. Su "parte del costo" se basa en los ingresos mensuales de su familia. Su "parte del costo" puede estar "estimativamente" basada en su declaración de los ingresos mensuales de su familia. Usted debe incurrir en gastos médicos iguales a un total de su "parte del costo" cada mes, antes de que pueda ser elegible para el Seguro Médico para el resto del mes.

¿Cómo Funciona esto?

Antes de usar cualquier servicio médico, usted se debe asegurar que el proveedor va a aceptar el Seguro Médico en forma del pago.

Cada mes ciertos gastos médicos, llamados "gastos médicos aceptables" que usted debe o ha pagado durante el mes se cuentan para su "parte del costo". Pueden permitirse también las facturas pagadas en los tres meses previos. Cuando sus gastos médicos aceptables son iguales a su "parte del costo" usted puede ser elegible para el Seguro Médico hasta fin del mes. El uso de facturas pagadas puede resultar en más de un mes en el que se podría cubrir su participación en el costo. Determinaremos la elegibilidad para el mes que sea lo antes posible a menos que usted quiera que se determine para un mes en especial. Si su "parte del costo" fuera estimada, los ingresos de su familia se deben verificar antes de que el Seguro Médico puede pagar cualquier cuenta.

El ejemplo siguiente es como funciona la "parte del costo". Si su "parte del costo" es de 800 dólares y usted va al hospital el 10 de mayo y recibe una cuenta por 1000 dólares, ha alcanzado la "parte del costo" y es elegible para el

Seguro Médico del 10 de mayo al 31 de mayo. Si la cuenta a partir del 10 de mayo entra en el servicio cubierto por un Seguro de Médico recibido de un proveedor de Seguro Médico, el Seguro Médico pagará la cuenta. Este es sólo un ejemplo.

¿Que Gastos Médicos Se Pueden Usar para Encontrar su "Parte del Costo"?

- Las primas para las pólizas de seguros que le pagan el dinero cuando usted esta en el hospital o cuando el pago no es intencionado para pagar por los gastos médicos.
- Suministros de primeros auxilios y el botiquín con vendas adhesivas, alcohol, remedios fríos, etc.

¿Qué Debo Hacer?

Usted tiene que proporcionar la prueba de sus gastos médicos a una oficina de ACCESO de Florida. Usted o su seguro medico pueden hacer esto por fax, correo, o en persona.

Por favor incluya:

- la cantidad del gasto;
- la fecha del gasto en que incurrió; y
- la fecha y la cantidad de cualquier pago que usted haya hecho para el gasto.

Personas con Necesidades Médicas

Su solicitud/revisión de Personas con Necesidades Médicas de fecha April 12, 2023 ha sido **denegada** para los meses que se indican a continuación:

Nombre	May, 2023
Matthew Diaz	Ineligible
Lizmary Diaz	Ineligible
Emmanuel Diaz	Ineligible
Liz Diaz	Ineligible

Motivo: USTED O UN MIEMBRO(S) DE SU GRUPO FAMILIAR AÚN CUMPLEN LOS REQUISITOS PARA RECIBIR MEDICAID EN OTRO GRUPO DE COBERTURA DE MEDICAID

Esta medida se basa en la siguiente ley:

(Código Administrativo de FL = R) (Estatuto de FL = S), R65A-1.702

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Si hay miembros de su grupo familiar que no son elegibles para Medicaid, ellos podrían ser elegibles para recibir cobertura del Programa Florida KidCare para niños menores de 19 años o del Mercado Facilitado por el Gobierno Federal (FFM). De acuerdo con la sección 143 (b)(1)(D) del Acta de Seguridad Social, se requiere que DCF reenvíe solicitudes potencialmente elegibles a Florida KidCare o al FFM para revisión. Una vez que su información está en la posesión del FFM, el estado de la Florida ya no tiene la capacidad de garantizar la seguridad de la solicitud. Usted no tiene que entregar una solicitud nueva. Por favor revise su cuenta My ACCESS entrando a <http://www.myflorida.com/accessflorida/> para ver si su solicitud ha sido enviada a Florida KidCare o el FFM.

Para información sobre el programa Florida KidCare, visite la página web www.floridakidcare.org o llame al (888) 540-5437.

Para información sobre FFM, visite la página web www.healthcare.gov/marketplace o llame al (800) 318-2596.

En el caso de una solicitud, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes del día 30 posterior a la fecha de la solicitud, no deberá presentar una nueva solicitud si, dentro de los 60 días de la fecha en que presentó su solicitud original, proporciona toda la información de verificación solicitada. Si no nos proporciona la verificación solicitada dentro de los 60 días de presentación de su solicitud original, deberá presentar una nueva solicitud.

En el caso de una revisión, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes de que termine el periodo de elegibilidad, su grupo familiar podrá presentar las verificaciones hasta el día 30 posterior a la finalización del periodo de elegibilidad.

Medicaid

Su solicitud de Medicaid de fecha April 12, 2023 ha sido **aprobada**. Usted puede recibir el beneficio durante los meses indicados a continuación:

Nombre	Jul, 2023 Ongoing
Matthew Diaz	Eligible
Yunior Diaz campos	Ineligible

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Deberá informar todo cambio ocurrido en las circunstancias de su grupo familiar dentro de los 10 días de la fecha en que tuvo lugar el cambio.

Si tiene acceso a una computadora, podrá informar los cambios por internet en el sitio de ACCESS Florida www.myflorida.com/accessflorida o llamando al número gratuito del Centro de Atención al Cliente (866) 762-2237.

Si se afilia al servicio de cuidado de la salud administrado de Medicaid, la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud (AHCA, por sus siglas en inglés) le enviará información sobre sus opciones de Medicaid. Si usted no elige un plan, la AHCA lo afiliará a uno.

Si obtiene Medicaid solamente para su(s) hijo(s), usted no tiene que cooperar con el Servicio de Sustento de Menores (CSE, por sus siglas en inglés). No obstante, los servicios de ubicación de padre o madre ausente, determinación de paternidad, obtención de sustento de menores o cobertura médica se pueden obtener sin cargo. Si usted no coopera, ello no afectará los beneficios de Medicaid de su hijo.

Los niños que cumplen los requisitos para recibir Medicaid pueden inscribirse en el Programa para el Control de la Salud Infantil (Child Health Check-up Program). Este programa ofrece controles de salud, exámenes odontológicos, vacunación y otros servicios médicos programados regularmente para los niños. Si desea más información sobre el Programa para el Control de la Salud Infantil, visite la página de información de la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud: <http://www.fdhc.state.fl.us/medicaid/childhealthservices/chc-up/index.shtml>.

Medicaid

Su Medicaid ha sido revisado y los siguientes miembros son elegibles para recibir cobertura de Medicaid continua.

Nombre	Status
Emmanuel Diaz	Eligible
Yunior Diaz campos	Ineligible
Lizmary Diaz	Eligible

Para ver qué información nosotros usamos cuando evaluamos su caso de Medicaid o para reportar cambios del cual debemos saber, use su cuenta en línea My ACCESS Account entrando al <https://dcf-access.dcf.state.fl.us/access/index.do>

Información importante para los beneficiarios de Asistencia Alimentaria o Asistencia Temporal en Efectivo:

Cuando llegue el momento de su evaluación de asistencia alimentaria o Asistencia Temporal en Efectivo, usted recibirá un aviso por separado notificándole lo que debe hacer para completar su revisión.

¿Sabía usted que usted ahora tiene una cuenta en línea con nosotros? Entre a www.myflorida.com/accessflorida. Usted necesitará su número de caso 1269913298, para activar su cuenta My ACCESS Account. Después usted podrá acceder a su cuenta con un nombre de usuario y una contraseña de su elección para efectuar un seguimiento de su solicitud o revisión, ver avisos, reportar cambios, solicitar beneficios adicionales, imprimir una tarjeta de Medicaid temporal (si es elegible para Medicaid) y ver su nivel actual de beneficios.

Medicaid

Su solicitud/revisión de Medicaid de fecha April 12, 2023 ha sido **denegada** para los meses que se indican a continuación:

Nombre	Apr, 2023	May, 2023	Jun, 2023
Yunior Diaz campos	Ineligible	Ineligible	Ineligible

Motivo: USTED O UN MIEMBRO(S) DE SU GRUPO FAMILIAR AÚN CUMPLEN LOS REQUISITOS PARA RECIBIR MEDICAID EN OTRO GRUPO DE COBERTURA DE MEDICAID

Esta medida se basa en la siguiente ley:

(Código Administrativo de FL = R) (Estatuto de FL = S), R65A-1.702

¿Sabía usted que ahora tiene una cuenta en línea en nuestro departamento? Visite www.myflorida.com/accessflorida. Necesitará su número de caso, 1269913298, para activar Mi Cuenta ACCESS. Luego podrá ingresar en su cuenta con el nombre de usuario y la contraseña que elija.

Si hay miembros de su grupo familiar que no son elegibles para Medicaid, ellos podrían ser elegibles para recibir cobertura del Programa Florida KidCare para niños menores de 19 años o del Mercado Facilitado por el Gobierno Federal (FFM). De acuerdo con la sección 143 (b)(1)(D) del Acta de Seguridad Social, se requiere que DCF reenvíe solicitudes potencialmente elegibles a Florida KidCare o al FFM para revisión. Una vez que su información está en la posesión del FFM, el estado de la Florida ya no tiene la capacidad de garantizar la seguridad de la solicitud. Usted no tiene que entregar una solicitud nueva. Por favor revise su cuenta My ACCESS entrando a <http://www.myflorida.com/accessflorida/> para ver si su solicitud ha sido enviada a Florida KidCare o el FFM.

Para información sobre el programa Florida KidCare, visite la página web www.floridakidcare.org o llame al (888) 540-5437.

Para información sobre FFM, visite la página web www.healthcare.gov/marketplace o llame al (800) 318-2596.

En el caso de una solicitud, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes del día 30 posterior a la fecha de la solicitud, no deberá presentar una nueva solicitud si, dentro de los 60 días de la fecha en que presentó su solicitud original, proporciona toda la información de verificación solicitada. Si no nos proporciona la verificación solicitada dentro de los 60 días de presentación de su solicitud original, deberá presentar una nueva solicitud.

En el caso de una revisión, si usted completó la entrevista (si fuera requerida) antes de que termine el periodo de elegibilidad, su grupo familiar podrá presentar las verificaciones hasta el día 30 posterior a la finalización del periodo de elegibilidad.

Servicios de DCF:

Para obtener información sobre su caso, puede acceder a la información de su caso de forma rápida y segura:

- mediante su cuenta MyACCESS en www.myflorida.com/accessflorida,
- reciba avisos por email registrándose mediante su cuenta MyACCESS, o
- llame al Centro de atención al cliente de ACCESS al (850) 300-4DCF (4323).

Audiencias imparciales: Si no está de acuerdo con la decisión que hemos tomado, tiene derecho a solicitar una audiencia ante un oficial de audiencias estatal. Puede ser representado en la audiencia por un abogado, pariente, amigo o cualquier persona que usted elija. Si quiere una audiencia, debe pedirla por escrito, llamando al centro de atención al cliente o visitando la oficina en un plazo de 90 días desde la fecha de envío que figura en la parte de arriba de este aviso. Si solicita una audiencia antes de la fecha de entrada en vigor de este aviso, sus beneficios pueden continuar al nivel anterior hasta la decisión de la audiencia. Usted será responsable de reembolsar todos los beneficios si la decisión de la audiencia no es a su favor.

Si necesita información sobre servicios legales gratis, llame gratis al Centro de atención al cliente de ACCESS al (850) 300-4DCF (4323) para obtener una lista de servicios legales en su área o puede visitar www.floridalawhelp.org.

Puede encontrar información sobre otros servicios que pueden serle útiles en www.dcf.state.fl.us/programs/access/. Hay agencias comunitarias asociadas locales que pueden ayudarlo a solicitar los servicios. Para encontrar una cerca de usted, visite la sección "Find Us" (Encuéntrenos) en www.myflorida.com/accessflorida. Puede buscar por código postal o condado.

Otra información que puede ayudarlo:

- Para registrarse o actualizar su registro de votante, puede visitar www.registertovoteflorida.gov o llame al Centro de atención al cliente de ACCESS al (850) 300-4DCF (4323)
- ¿Ganó menos de \$59,187 en 2022? Puede ser elegible para recibir un crédito fiscal por ingreso del trabajo de hasta \$6,935. Para obtener más información sobre dónde encontrar ayuda fiscal gratis en su área, llame al IRS al 1-800-829-1040.
- Puede ser elegible para recibir descuentos mensuales en su factura telefónica mediante el Programa de ayuda Lifeline de Florida. Llame a su compañía telefónica o a la Comisión de Servicios Públicos de Florida al 1-800-342-3552 para obtener más información.
- Si necesita ayuda gratis para obtener manutención infantil, manutención médica, establecer la paternidad o localizar al padre de su hijo, llame al Programa de Manutención Infantil de Florida al (850) 488-KIDS (5437).

Para los servicios de retransmisión de Florida 711 o TTY, llame al 1-800-955-8771.

Política de no discriminación:

Esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, sexo y, en algunos casos, religión o creencias políticas. El Departamento de Agricultura de los EE.UU. también prohíbe discriminar por motivo de raza, color, nacionalidad, religión, discapacidad, edad, creencias políticas o represalia o venganza por activismo anterior por derechos civiles en un programa o actividad conducida o financiada por USDA. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para informarse sobre los programas (por ejemplo, Braille, impresión en tamaño grande, cinta de audio, lengua de señas americana, etc.) deben comunicarse con el Departamento de Niños y Familias, donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con dificultades auditivas o del habla pueden contactarse con el USDA mediante el Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339. Además, se puede disponer de información sobre los programas en otros idiomas además de inglés. Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el [Formulario de Queja por Discriminación en el Programa de USDA](#), (AD-3027), que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina de USDA o escriba una carta dirigida a USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario completado o carta al USDA por: (1) correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, (2) facsímil: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Para cualquier otra información relacionada con asuntos relacionados con el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), las personas deben comunicarse con el Número de Atención Permanente de SNAP de USDA (800) 221-5689, que también tienen atención en español o llamar a los [Números de Información/Atención Permanente del Estado](#) (haga clic en el enlace para obtener un listado de números de atención permanente por estado); que se encuentra en línea en: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm. Para presentar una queja por discriminación relativa a un programa que recibe asistencia financiera federal a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS), escriba a: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (800) 537-7697 (TTY). Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.



If you have difficulty understanding English because you do not speak English or have a disability, please let us know. Free language assistance or other aids and services are available upon request. 850-300-4323

إذا واجهتك صعوبة في فهم اللغة الإنجليزية لأنك لا تتحدث الإنجليزية أو تعاني من إعاقة، يرجى إخبارنا. نتاح المساعدة اللغوية المجانية أو أي مساعدات وخدمات أخرى عند الطلب. 850-300-4323

Si vous avez des difficultés à comprendre l'anglais parce que vous ne parlez pas anglais ou en raison d'un handicap, veuillez nous en informer. Une assistance linguistique ou d'autres types d'aides et de services sont disponibles gratuitement sur demande. 850-300-4323

Wenn Sie Schwierigkeiten haben, Englisch zu verstehen, weil Sie die Sprache nicht kennen oder weil Sie eine Behinderung haben, lassen Sie uns dies bitte wissen. Kostenlose Sprachmittlung sowie andere Hilfsmittel und Leistungen sind auf Anfrage erhältlich. 850-300-4323

તમે અંગ્રેજી ન બોલતા હોવાના કારણે અથવા વિકલાંગતા હોવાના લીધે જો તમને અંગ્રેજી સમજવામાં સમસ્યા આવતી હોય તો , મહેરબાની કરીને અમને જણાવો. વિનંતી કરવા પર વિના મૂલ્યે ભાષાકીય મદદ અથવા અન્ય સહાય અને સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. 850-300-4323

Si ou gen difikilite pou konprann angle paske ou pa pale angle oswa ou gen yon andikap, tanpri di nou sa. Gen èd ak lang avèk lòt èd ak sèvis disponib depi ou mande. 850-300-4323

Hai problemi a capire l'inglese perché non parli la lingua o hai una disabilità? Mettiti in contatto con noi. Su richiesta, è possibile ricevere assistenza linguistica o altri servizi e tipi di supporto in maniera gratuita. 850-300-4323

영어를 할 줄 모르거나 장애 때문에 영어를 이해하기가 어려우시면 당국에 알려주십시오. 요청 시 무료 언어 지원 또는 기타 보조 도구 및 서비스를 이용하실 수 있습니다. 850-300-4323

Jeżeli masz trudności ze zrozumieniem języka angielskiego, ponieważ nie mówisz w tym języku lub jesteś osobą z niepełnosprawnością, prosimy o kontakt. Bezpłatna pomoc językowa, a także inne formy wsparcia są dostępne na życzenie. 850-300-4323

Se você tiver dificuldade para entender inglês porque não fala inglês ou tem uma deficiência, informe-nos disso. Um assistente de linguagem gratuito e outros auxílios e serviços estão disponíveis mediante solicitação. 850-300-4323

Если у вас есть трудности с пониманием английского языка, потому что вы не говорите на нем или являетесь лицом с ограниченными возможностями, дайте нам знать. Бесплатные услуги языковой поддержки или другая помощь доступны по запросу. 850-300-4323

Ukoliko imate poteškoće u razumevanju engleskog jezika, bilo zbog toga što ne govorite engleski jezik ili zbog hendikepa, obavestite nas o tome. Besplatna jezička podrška i druge vrste pomoći i usluga su dostupne na zahtev. 850-300-4323

Si tiene dificultades para entender el inglés porque no sabe el idioma o porque tiene una discapacidad, háganoslo saber. Puede solicitar ayuda con el idioma u otras ayudas y servicios gratuitos. 850-300-4323

Kung kayo ay may kahirapan sa pag-intindi ng Ingles dahil hindi kayo nagsasalita ng Ingles o kayo ay may kapansanan, mangyaring ipaalam sa amin. Maaaring humiling ng libreng tulong sa wika o iba pang mga tulong at serbisyo. 850-300-4323

หากมีปัญหากับการทำความเข้าใจภาษาอังกฤษเนื่องจากคุณไม่ได้สื่อสารภาษาอังกฤษหรือเป็นผู้พิการ

โปรดแจ้งให้เราทราบ บริการช่วยเหลือด้านภาษาหรือความช่วยเหลือและบริการอื่นๆ ตามต้องการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 850-300-4323

如因不會說英文或罹患殘疾而無法理解英文，請告訴我們。收到申請後，我們會提供免費語言協助或者其他協助和服務。 850-300-4323

Nếu quý vị gặp khó khăn để hiểu tiếng Anh vì quý vị không nói tiếng Anh hay bị khuyết tật, vui lòng cho chúng tôi biết. Trợ giúp ngôn ngữ miễn phí hay các dịch vụ và hỗ trợ khác được cung cấp khi có yêu cầu. 850-300-4323

