

FAMA Tech
1501 BLUE SPRUCE DR
FORT COLLINS CO 80524-2004

Salvador Pantoja Garcia
137 S LINCOLN AVE
LOVELAND CO 80537-6407

Tear Here

FAMA Tech
1501 BLUE SPRUCE DR
FORT COLLINS CO 80524-2004



8 de septiembre de 2023

Número de caso: 1B5GJP9

Salvador Pantoja Garcia
137 S LINCOLN AVE
LOVELAND CO 80537-6407

Estimado Salvador Pantoja Garcia,

Esta carta trata de sus beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés) y asistencia médica. Esta carta le informa para qué reúne las condiciones y cuáles son los siguientes pasos. También contiene información sobre su derecho a apelar estas decisiones.

Para qué reúne las condiciones



SNAP

Revisamos su información para los beneficios de SNAP y tomamos una decisión el 8 de septiembre de 2023 a las 1:19 AM.

Si tiene preguntas sobre SNAP, comuníquese con FAMA Tech en Fort Collins HS Main al (970) 498-6300 o 1501 BLUE SPRUCE DR FORT COLLINS CO 80524-2004.

Sus beneficios de SNAP han cambiado

- ✘ Sus beneficios de SNAP han aumentado porque hubo un cambio en las circunstancias de su núcleo familiar. A partir del octubre 2023, su núcleo familiar obtendrá **\$124.00** todos los meses hasta el marzo 2025.

Para quién es este beneficio

- ✓ Estas personas reúnen las condiciones para este beneficio: **Salvador Pantoja Garcia**

Más sobre sus beneficios de SNAP

- Usted puede reunir las condiciones para recibir clases gratuitas de educación sobre nutrición. Para obtener más información, llame a SNAP-Education al 1-844-393-SNAP (1-844-393-7627).



Sus beneficios de SNAP han cambiado

- ✗ Sus beneficios de SNAP han aumentado porque los gastos de su núcleo familiar han aumentado. A partir del octubre 2023, su núcleo familiar obtendrá **\$124.00** todos los meses hasta el marzo 2025.

Para quién es este beneficio

- ✓ Estas personas reúnen las condiciones para este beneficio: **Salvador Pantoja Garcia**

Más sobre sus beneficios de SNAP

- Usted puede reunir las condiciones para recibir clases gratuitas de educación sobre nutrición. Para obtener más información, llame a SNAP-Education al 1-844-393-SNAP (1-844-393-7627).



Beneficios de Asistencia Medica

Revisamos su información para los beneficios de Asistencia Medica y tomamos una decisión el 8 de septiembre de 2023 a las 1:19 AM. Algunos de sus beneficios han cambiado. Las personas de su núcleo familiar pueden haber reunido las condiciones para distintos beneficios. Los siguientes recuadros le informan sobre estos beneficios.

Si tiene preguntas sobre la Asistencia Medica para la que reúne las condiciones, comuníquese con FAMA Tech en Fort Collins HS Main al (970) 498-6300 o 1501 BLUE SPRUCE DR FORT COLLINS CO 80524-2004.

Salvador Pantoja Garcia

Numero de Identificacion de Health First Colorado(Medicaid): G615791

Salvador reúne las condiciones para:

- ✓ Health First Colorado (Colorado Medicaid). Sus beneficios comienzan el 1 de octubre de 2023. Vea e imprima su tarjeta de identificación del miembro usando la aplicación para teléfono móvil (celular) de Health First Colorado (Medicaid) o el sitio web de [CO.gov/PEAK](https://www.CO.gov/PEAK). Usted recibirá por correo una tarjeta después de su redeterminación.

Salvador no reúne las condiciones para:

- ✗ Se deniega el programa para Pago de la prima de Medicare Parte A y/o B y Copagos/Deducibles porque no nos dio toda la información que necesitamos para decidir si reúne los requisitos para recibir beneficios. **Su Health First Colorado (Colorado Medicaid) sigue activo y sus pagos de Medicare siguen cubiertos.** El programa para el que no califica es adicional a su cobertura regular de Health First Colorado (Medicaid).

- Llame a su condado o al sitio de asistencia médica para que le ayuden a entender esta carta y sus pagos de Medicare: (970) 498-6300
- Esta nueva información no modifica su cobertura. Sus pagos de Medicare siguen estando cubiertos.

Otras opciones del seguro de salud

Las personas de su hogar que NO califican para recibir Health First Colorado (Medicaid) o Child Health Plan Plus (CHP+):

Usted puede elegir inscribirse en un plan de seguro de salud privado a través de un empleador, un agente privado o de Connect for Health Colorado.

Usted puede calificar para la asistencia financiera a través de Connect for Health Colorado que puede ser utilizado para reducir el precio de un plan de seguro de salud privado.

- La información de su aplicación podría haber sido enviada a Connect for Health Colorado. Debe inscribirse para un plan dentro de los 60 días del último día de su cobertura de Health First Colorado o CHP+.
- Para más información, vaya a [ConnectforHealthCO.com](https://connectforhealthco.com) o llame al 1-855-752-6749.
- Si quiere tener asistencia en persona con respecto a sus opciones del seguro de salud, puede encontrar ayuda en <https://connectforhealthco.com/es/podemos-ayudar/>.

Incluso si las personas en su hogar califican para los beneficios de Asistencia Médica, usted puede elegir comprar un plan de seguro de salud privado de precio completo. Esto es opcional. Los miembros de Health First Colorado y CHP+ no tienen que considerar ni inscribirse en otras opciones de seguro de salud. Si elige comprar un seguro de salud privado, esto podría afectar sus beneficios de Asistencia Médica de Health First Colorado o de CHP+. Para saber más sobre este tema, consulte en <https://connectforhealthco.com/es/comenzar/health-first-colorado/>.

Informar sus cambios y gestionar sus beneficios en línea

Informar cambios en sus datos

Para la mayoría de los programas, debe informar los cambios de su familia que pueden afectar sus beneficios. Ejemplos de cambios a informar:

- Dirección de la familia
- Ingreso
- Si su núcleo familiar cambia porque alguien de su familia se casa, se divorcia, queda embarazada, tiene o adopta un hijo, o se une o deja la casa por cualquier motivo
- Si alguien obtiene cobertura de salud a través de un empleador, COBRA, Medicare, VA Health u otra Fuente
- Si alguien está encarcelado

Para informar cambios

- **Health First Colorado (Medicaid) o CHP+:** Informe los cambios en el plazo de 10 días del cambio llamando al (970) 498-6300 o ingresando a CO.gov/PEAK. Si no informa los cambios correctamente y a tiempo, podría tener que devolver parte o toda la ayuda extra que recibió. Además, si proporciona información falsa deliberadamente, pueden descalificarlo del programa y llevarlo a juicio por fraude.

Utilizar PEAK® para gestionar Health First Colorado (Medicaid) o SNAP en línea

Visite CO.gov/PEAK y cree un nombre de usuario y contraseña. Usted puede:

- Registrarse para recibir correos electrónicos o notificaciones de texto
- Ver qué beneficios tiene y cuándo se deben renovar
- Informar cambios
- Vaya al Centro de Correspondencia y obtenga más información sobre la información familiar y financiera que utilizamos para determinar si usted califica para tener Health First Colorado o CHP+.
- Solicitar otros beneficios



Use la aplicación para teléfono móvil (celular) de Health First Colorado (Medicaid) y tome el control de su cobertura. Abra una cuenta en CO.gov/PEAK, y luego descargue la aplicación gratuita de Health First Colorado.



Use la aplicación de Health First Colorado (Medicaid) para:

- Ver si su cobertura está activa
- Enterarse sobre sus beneficios
- Actualizar la información
- Encontrar proveedores
- Ver su tarjeta de identificación del miembro

Regístrese para obtener información útil sobre sus beneficios de Health First Colorado por mensaje de texto. Envíe un mensaje de texto con la palabra "JOIN" al 66596. Pueden aplicar tarifas de mensajes y datos.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión

Tomamos nuestras decisiones revisando la información que nos proporcionó, incluidos el tamaño del núcleo familiar y el ingreso. También obtenemos información de otras fuentes estatales y federales. Visite el Centro de Correspondencia en CO.gov/PEAK y haga clic en el enlace "Detalles" al lado de esta carta, para ver la información familiar y financiera que utilizamos para determinar si usted califica para tener Health First Colorado (Medicaid) o CHP+.

Tiene derecho a apelar las decisiones sobre sus beneficios, incluido si reúne las condiciones y cuánta ayuda recibe. Apelar significa que le informa a una oficina del condado o del estado que no está de acuerdo con la decisión y que quiere una audiencia. Puede continuar recibiendo beneficios mientras

apela. Consulte el recuadro a continuación para obtener más información.

Tiene derecho a representarse usted mismo en su audiencia de apelación. También puede elegir a un abogado, pariente, amigo o a cualquier otra persona para que actúe como su representante autorizado. Puede obtener ayuda legal gratuita, llame a Colorado Legal Services (Servicios Legales de Colorado) al 1-303-837-1313 o visite coloradolegalservices.org para obtener más información.

Para discrepar con una decisión para Health First Colorado (Medicaid), SNAP

Puede solicitar una reunión informal, apelar (solicitar una audiencia formal) o ambas. Podrá tratar los asuntos de forma más rápida mediante una reunión informal (también llamada conferencia del condado). Si también desea apelar, debe hacerlo antes de la fecha límite a continuación, aún si también quiere probar con una reunión informal.

Para solicitar una reunión informal para Health First Colorado (Medicaid) o SNAP	
Fecha límite para solicitar una reunión informal para Health First Colorado (Medicaid): 7 de noviembre de 2023	Para solicitar una reunión informal (conferencia del condado) puede llamar a la oficina de servicios humanos de su condado y solicitar una. O, enviar una carta a su condado con su nombre, dirección, número de teléfono, número de caso y la razón por la que no está de acuerdo con la decisión. Envíe la carta a: LARIMER County 1501 BLUE SPRUCE DR FORT COLLINS CO 80524-2004 Teléfono: (970) 498-6300
Para apelar (solicitar una reunión formal) para Health First Colorado (Medicaid) o SNAP	
Fecha límite para apelar para Health First Colorado (Medicaid): 7 de noviembre de 2023	Puede pedir una audiencia formal con un juez (que también se llama audiencia imparcial estatal) de cualquiera de estas maneras: <ul style="list-style-type: none">• Envíe un correo, fax o traiga una carta a la Oficina de Tribunales Administrativos con:<ul style="list-style-type: none">◦ Su nombre◦ Su firma (si la envía por correo o fax)◦ Su dirección postal◦ Su número de teléfono durante el día◦ El motivo de su apelación◦ Una copia de este aviso. Asegúrese de guardar una copia de la carta y de este aviso como constancia. Office for Administrative Courts 1525 Sherman Street, 4th Floor Denver, CO 80203 Teléfono: 1-303-866-2000 Fax: 1-303-866-5909 <ul style="list-style-type: none">• También puede solicitar una apelación en línea en:

[Colorado.gov/oac/oac-form-links](https://colorado.gov/oac/oac-form-links)

- Para apelar para SNAP, puede llamar al departamento de servicios humanos de su condado y solicitar una audiencia formal. Su condado puede redactar su solicitud y enviarla a la Oficina de Tribunales Administrativos por usted.

La Oficina de Tribunales Administrativos le enviará por correo la fecha, la hora y el lugar de su audiencia.

**Fecha límite para apelar para SNAP:
7 de diciembre de 2023**

Puede pedir una audiencia formal con un juez (que también se llama audiencia imparcial estatal) de cualquiera de estas maneras:

- Visite cdhs.colorado.gov/snap para descargar una copia de un formulario de solicitud de apelación, o
- Envíe por correo, fax o lleve una carta a la oficina de su condado a la dirección indicada anteriormente. Incluir:
 - Su nombre
 - Su firma
 - Su dirección de correo
 - Su número de teléfono durante el día
 - El motivo de su apelación
 - Una copia de este aviso. Asegúrese de conservar una copia de la carta y de este aviso para sus registros.
- Alternativamente, puede llamar a la oficina de su condado y solicitar una audiencia formal. El condado le ayudará a poner su apelación por escrito.
- La oficina de su condado enviará su solicitud de apelación a la Oficina de Apelaciones. No envíe correspondencia directamente a la Oficina de Apelaciones.
- La Oficina de Apelaciones le enviará por correo la fecha, la hora y el lugar de su audiencia.

Para solicitar una audiencia acelerada para las decisiones de Health First Colorado (Medicaid).

Si cree que esperar una audiencia puede poner en peligro su vida o su salud, tiene derecho a solicitar una audiencia acelerada (más rápida). Para solicitar una audiencia acelerada, use el mismo proceso que para solicitar una apelación y una audiencia normales, pero diga que quiere una audiencia acelerada y por qué debería serlo.

Continuar sus beneficios durante una apelación

SNAP: Si presenta una apelación para Asistencia de Comida (SNAP), puede recibir el monto actual de su ayuda hasta que su audiencia se resuelva o hasta que se termine su período de beneficios, lo que ocurra primero. Para continuar recibiendo beneficios mientras apela, debe solicitar la apelación hasta el **30 de septiembre de 2023**. Para asegurarse de que sus beneficios continúen, solicite una audiencia lo antes posible.

Si continúa recibiendo beneficios durante la apelación y luego la pierde, su núcleo familiar nos deberá el importe de cualquier beneficio que haya recibido durante ese tiempo en el que no cumplía con las condiciones para recibirlo. Si no quiere continuar recibiendo beneficios durante la apelación, debe informarlo al departamento de servicios humanos de su condado.

Health First Colorado (Medicaid): Si está recibiendo beneficios y apela y solicita una audiencia formal antes de que sus beneficios finalicen, puede continuar recibiendo los beneficios de Health First Colorado (Medicaid) que ya estaba recibiendo hasta que se tome una decisión final sobre su apelación. Si no cumple con el plazo, puede continuar recibiendo beneficios si su apelación se recibe dentro de los 10 días posteriores a que sus beneficios finalicen, si proporciona un comprobante de una emergencia de salud o personal en su solicitud y si explica por qué no cumplió con el plazo.

Leyes de apoyo

- SNAP: 10 CCR 2506-1, 4.604, 4.602, 4.603, 4.605; 10 CCR 2506-1
- Health First Colorado (Medicaid): 10 CCR 2505-10, Volumen 8 § 8.100.6.C.; 10 CCR 2505-10, Volumen 8 §§ 8.100.3.A., 8.100.4.B., 8.100.5.B

Otros programas para los que podría reunir las condiciones

- **Otros servicios a través de Health First Colorado (Medicaid):** Si usted o alguien de su familia tiene una discapacidad u otras necesidades especiales de atención médica, puede reunir las condiciones para recibir más servicios a través de Health First Colorado (Medicaid). Póngase en contacto con el departamento de servicios humanos de su condado para saber más, o visite [HealthFirstColorado.com](https://www.healthfirstcolorado.com).
- **Otros programas que puede solicitar a través de PEAK®:**
 - Ayuda para pagar las facturas de los servicios públicos.

- Programas para la primera infancia con beneficios como alimentos saludables, apoyo para la lactancia, ayuda para pagar el cuidado infantil, apoyo para la crianza, preparación para ingresar a la escuela y apoyo para desarrollo de los niños
- WIC es un programa de nutrición para bebés y niños menores a 5 años, y mujeres embarazadas y en período de posparto. WIC ofrece alimentos saludables, educación sobre nutrición personalizada, apoyo para la lactancia y remisiones a otros servicios. Las familias que reciben Asistencia de Dinero Efectivo/ Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Health First Colorado (Medicaid) o SNAP automáticamente reúnen las condiciones y el resto califica en función de sus ingresos. Los beneficios de WIC son gratuitos y no se deben reembolsar. Llame al 1-800-688-7777 (se habla español), envíe un correo electrónico a cdphe_askwic@state.co.us o visite www.coloradowic.com para saber más o encontrar la clínica de WIC más cerca de usted.

Comuníquese con su agencia de servicios humanos más cercana o visite CO.gov/PEAK para obtener información del programa y presentar una solicitud. Si presentó una solicitud para otros programas que no fueran SNAP, Dinero Efectivo, o Asistencia Medica, recibirá una carta por separado.

Si cree que lo han tratado de manera injusta o necesita asistencia y servicios para la comunicación

El Colorado Department of Health Care Policy & Financing no discrimina por razones de raza, color, etnia o país de origen, ascendencia, edad, sexo, género, identidad y expresión sexual, orientación sexual, estado civil, religión, credo, ideología política o discapacidad en ninguno de sus programas, servicios y actividades.

Todas las organizaciones ofrecen ayudas y servicios auxiliares a personas con discapacidades, y servicios de idiomas a las personas cuyo idioma materno no sea inglés, siempre que sea necesario para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso provechoso a los programas, servicios y actividades. Los ejemplos de ayudas y servicios comprenden, entre otros, intérpretes calificados de lenguaje por señas, información en otros formatos, intérpretes de idiomas extranjeros e información traducida a otros idiomas. Todas las organizaciones proporcionarán ayudas y servicios sin demoras y de forma gratuita.

Para presentar una queja por discriminación, solicitar ayuda y servicios gratuitos para el idioma o discapacidad o saber más sobre esta política, comuníquese con:

Para Health First Colorado (Medicaid) y Child Health Plan Plus: Comuníquese con el Departamento de Financiación y Políticas de Atención a la Salud de Colorado, 504/ADA Coordinador, 1570 Grant St, Denver, CO 80203. Teléfono: 303-866-6010 o relé del estado 711. Fax: 303-866-2828. Correo electrónico: hcpf504ada@state.co.us.

SNAP y Asistencia de Dinero Efectivo: Comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos de Colorado, 504/ADA Coordinador, 1575 Sherman Street, Denver, CO 80203. Teléfono: 303-866-7129 o

relé del estado: 711. Fax: 303-866-6080. Correo electrónico: CDHSCR@state.co.us.

Las quejas respecto a derechos civiles también se pueden presentar ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., por vía electrónica a través de la Oficina del Portal de Quejas de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf, o por correo electrónico o por teléfono o por fax en: 1961 Stout Street Room 08-148 Denver, CO 80294, Teléfono: 800-368-1019, fax: 202-619-3818, TDD: 800-537-7697. Los formularios de quejas se encuentran disponibles en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>

USDA Declaración de No Discriminación

No Envíe Solicitudes Aquí

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.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usdaprogram-discrimination-complaint-form-spanish.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

3. correo electrónico:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

No Envíe Solicitudes Aquí

Ayuda en su idioma

SNAP: (970) 498-6300

Health First Colorado (Medicaid)/CHP+: 1-800-221-3943 (Transmisión de Estado: 711)

Español	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.
Tiếng Việt	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
繁體中文	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。
한국어	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
Русский	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.
አማርኛ	ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አገልግሎት ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል።
العربية	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان.
Deutsch	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Français	ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.
नेपाली	ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ ।
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
日本語	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
Oroomiffa	XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama.
فارسی	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.
Polski	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej.