



Aviso Para Clientes de Asistencia Temporal - P3

Fecha del Aviso: _____ Fecha del Cambio: _____

Categoría: _____ Oficina Local: _____ Grupo: _____ Básico: _____ Número del Trabajador(a): _____

Para: _____ Oficina Local

Empezando el _____, su asistencia económica y médica asistencia médica solamente
bajo el Programa de Asistencia Temporal (TA) terminará.

Sus beneficios se terminan porque la Administración del Seguro Social ha determinado que usted no está discapacitado o no está ciego. La Administración del Seguro Social ya tiene que haberle enviado un aviso al respecto. El Departamento acepta esta decisión. Para reglamentos sobre discapacidades, vea PM 03-18 del Manual de Reglamentos.

Cómo Recibir Asistencia Continua

Para que su asistencia continúe, usted debe:

1. apelar la decisión de la Administración del Seguro Social; y
2. proveernos pruebas de que ha apelado la decisión de la Administración del Seguro Social.

Usted debe llamar al Seguro Social o ir a su oficina del Seguro Social para apelar. Si lo hace y nos provee comprobante dentro de los próximos diez días de la "Fecha del Aviso", recibirá su asistencia en la fecha de costumbre.

Apelar la determinación de "no ser ciego" o "no estar discapacitado" con la Administración del Seguro Social (Social Security Administration - SSA) es para su propio beneficio, si usted cree que la determinación es errónea. Usted debe hacerlo dentro de los 65 días de la fecha del aviso que recibió del SSA o puede perder su derecho a recibir beneficios del Seguro Social o asistencia del Departamento de Servicios Humanos. Si usted desea, puede tener representación legal para su apelación con el SSA.

Para solicitar asistencia legal gratis sobre sus derechos legales, consulte a Legal Assistance Foundation of Metropolitan Chicago, llame al (312) 341-1070.

Si usted no entiende este aviso, hable con su trabajador(a) o con una persona para que se lo explique.

El número de teléfono de su trabajador(a) de caso es: _____

Pregunte por: _____

Los que tengan dificultades con la audición y usan un teletipo (TTY), llamen al: _____

Esta acción no será tomada si usted puede demostrar que es errónea. Usted puede reunirse con su trabajador(a) para cuestionar la razón para esta acción. Esta reunión será informal. En la reunión puede presentar más información. Usted tiene derecho de ser representado en esta reunión por cualquier persona que escoja. Si usted decide no tener la reunión informal, todavía tendrá el derecho de apelar esta acción solicitando una audiencia formal.



Aviso Para Clientes de Asistencia Temporal - P3

Usted Tiene el Derecho de Apelar esta Decisión
Usted Puede Apelar Cualquier Programa Mencionado a Continuación

Asistencia Económica y Médica

En cualquier momento dentro de 60 días de la "Fecha del Aviso", indicada en la página 1 de este formulario, usted tiene el derecho de apelar la decisión sobre su asistencia económica y / o médica, y de que se le conceda una audiencia imparcial. Su petición de apelación tiene que ser registrada con el Departamento por escrito o llamando al 1-800-435-0774. Usted puede representarse a sí mismo(a) en esta audiencia o puede ser representado por cualquier persona, tal como un abogado, pariente o amigo. Su oficina local le proveerá el formulario para apelar y le ayudarán a completarlo si lo desea. Si usted apela en o antes de la "Fecha de Cambio", indicada en la página de este formulario, su asistencia continuará en el nivel actual. Si sus beneficios de asistencia económica continúan en el nivel actual y en la audiencia imparcial se decide que la reducción o cancelación de su asistencia económica fue correcta, la cantidad de asistencia económica recibida para la cual usted no tenía derecho, tiene que ser pagada.

Información Sobre sus Beneficios de Illinois Link

Si le quedan beneficios de dinero o de estampillas de comida en su cuenta Illinois Link, usted debe usarlos dentro de los 365 días (12 meses) de la fecha que fueron depositados en su cuenta. Si usted no usa sus beneficios durante ese periodo, los perderá.