

Fecha y hora
Número de caso:

[# - de - #]

- **No reúne los requisitos para recibir los beneficios de MinnesotaCare porque no presentó comprobante de sus ingresos anuales proyectados** (*Secciones 155.315 y 155.320 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales*)
- **Ya no reúne los requisitos para recibir los beneficios de MinnesotaCare. El último día en que puede recibir cobertura de MinnesotaCare es [Date].**
- **Recibirá otra notificación indicándole si reúne los requisitos de participación para otro programa.**

Fecha y hora
Número de caso:

[# - de - #]

¿Qué sucede si tengo preguntas relacionadas con esta notificación?

Llámenos si tiene preguntas.

- Si tiene preguntas sobre Medical Assistance, llame a la agencia de su condado o tribu.
- Si tiene preguntas sobre MinnesotaCare o si tiene preguntas generales sobre Medical Assistance, llame al Servicio de Atención al Consumidor de Atención Médica del DHS al 651-297-3862 o al 800-657-3672.

Puede recibir ayuda gratuita de un Asesor. Para encontrar un Asesor en su área que hable su idioma preferido, visite <https://www.mnsure.org> y haga clic en “Assister Directory” (Directorio de Asistentes) en Buscar ayuda gratuita (Find Free Help).

Si tiene discapacidades auditivas o del habla, comuníquese con nosotros usando su servicio de retransmisión de telecomunicaciones preferido.

¿Tengo que reembolsar los costos de mi atención médica si recibí asistencia del gobierno?

En determinadas circunstancias, la ley federal y estatal exige que el Minnesota Department of Human Services y las agencias locales recuperen los costos que el programa Medical Assistance (MA) pagó por sus miembros. Este proceso de recuperación se realiza a través del programa de recuperación de patrimonio y gravámenes de MA de Minnesota. Lea lo siguiente si estaba inscrito en MA.

Si estaba inscrito en MA, entonces, después de su fallecimiento, Minnesota debe intentar recuperar los costos de los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) que recibió a los 55 años o más. Los LTSS incluyen:

- servicios de hogares de ancianos
- servicios en el hogar y en la comunidad
- costos relacionados con la hospitalización y los medicamentos recetados
- primas de atención administrada (capitaciones) para la cobertura de estos servicios

Incluso después de su muerte, Minnesota no puede recuperar estos costos si su cónyuge sigue con vida, si tiene un hijo menor de 21 años o si tiene un hijo que es ciego o tiene una discapacidad permanente. Una vez que su cónyuge muere, Minnesota debe intentar recuperar sus costos de LTSS de MA del patrimonio de su cónyuge. Sin embargo, la recuperación se demora aún más si todavía tiene un hijo menor de 21 años, ciego o con una discapacidad permanente. Sus hijos no tienen que usar sus activos para reembolsar al estado por los servicios de MA que recibió.

Tiene derecho a hablar con un grupo de asistencia legal o un abogado privado si tiene preguntas específicas sobre cómo la recuperación de patrimonio de MA y los gravámenes pueden afectar su situación y la planificación de su patrimonio. El Minnesota Department of Human Services no puede brindarle asesoramiento legal. Para obtener más información, visite <https://mn.gov/dhs/ma-estate-recovery/>.

Sus derechos de apelación

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la medida tomada sobre mi cobertura de atención médica?

Si cree que la decisión en su notificación de atención médica es incorrecta, tiene derecho a apelar. Una apelación es un proceso legal en el que un juez de servicios humanos lleva a cabo una audiencia y revisa una decisión del Department of Human Services (DHS) o de una agencia del condado o tribal sobre la cobertura de Medical Assistance (MA) o MinnesotaCare. Puede obtener más información sobre cómo funciona esto en www.dhs.state.mn.us/appeals/faqs.

¿Cómo puedo apelar?

Puede apelar enviando su propia solicitud por escrito, completando un formulario de apelación del DHS o recibiendo ayuda por teléfono o en persona. Su condado o agencia tribal puede ayudarle a presentar su apelación.

Realice cualquiera de las siguientes acciones para iniciar una apelación:

- Complete el formulario Apelación a una agencia estatal (Appeal to State Agency) (DHS-0033) en <https://edocs.dhs.state.mn.us/lfservlet/Public/DHS-0033-ENG> y envíelo electrónicamente.
- Envíe su solicitud por correo a Minnesota Department of Human Services Appeals Division, PO Box 64941, St. Paul, MN 55164-0941, o envíela por fax al 651-431-7523.
- Para obtener información sobre cómo presentar una apelación por escrito o para apelar por teléfono, llame a la DHS Appeals Division al 651-431-3600 o 800-657-3510.
- Para obtener ayuda en persona, acérquese al mostrador de información del Minnesota Department of Human Services, 444 Lafayette Road N, St. Paul, MN 55155.

¿Qué puedo apelar?

Puede apelar cualquiera de los siguientes puntos:

- El condado o la agencia tribal, o el DHS, no actuaron en relación con su solicitud sobre la cobertura de atención médica.
- El condado o la agencia tribal, o el DHS, tramitaron su solicitud con demasiada lentitud.
- El condado o la agencia tribal, o el DHS tomaron una medida con la que usted no está de acuerdo (ejemplos de medidas: denegación de la cobertura de Medical Assistance o MinnesotaCare, aprobación de la cobertura para un programa para el que usted no cree que reúne los requisitos de participación o un cambio en sus beneficios de Medical Assistance o MinnesotaCare).

¿Cuándo debo apelar?

Se le debe enviar una notificación sobre el cambio de cobertura con 10 días o más de antelación a la fecha de entrada en vigor de una medida. En algunos casos, podemos enviarle una notificación cinco días antes de una acción o en la fecha de entrada en vigor de una medida.

Debe presentar su apelación dentro de los **30 días** siguientes a la recepción de su notificación de atención médica. Si demuestra una buena causa para no apelar dentro de los 30 días, podrá hacerlo hasta 90 días después de la fecha de su notificación de atención médica. Consulte la siguiente sección para obtener más

Fecha y hora
Número de caso:

[# - de - #]

información importante sobre los plazos para las apelaciones de Medical Assistance y MinnesotaCare.

Importante: la decisión de apelación de un miembro del hogar puede afectar la elegibilidad de otros miembros del hogar. Es posible que sea necesario volver a determinar la elegibilidad del hogar.

¿Continuarán mis beneficios durante mi apelación?

Es posible que pueda seguir recibiendo los mismos beneficios que recibía en el momento en que recibió la notificación de atención médica. Pero debe presentar su apelación dentro de un plazo determinado. Sus beneficios pueden continuar si presenta una apelación antes de la fecha de vigencia de la acción que figura en la notificación de atención médica, o dentro de los 15 días posteriores a la fecha de la notificación. Debe pagar su prima mensual de MinnesotaCare para obtener cobertura continua durante su apelación. Informe al DHS por escrito si no desea que sus beneficios continúen.

Importante: si pierde su apelación, es posible que deba devolver los beneficios que recibió mientras su apelación estaba pendiente.

Importante: tiene derecho a volver a solicitar Medical Assistance o MinnesotaCare si sus beneficios se interrumpen.

¿Qué sucede si necesito una audiencia de inmediato?

Tiene derecho a solicitar una apelación acelerada. Si necesita una audiencia de inmediato o tiene preguntas sobre apelaciones aceleradas, comuníquese con la DHS Appeals Division al 651-431-3600 (área metropolitana) o al 800-657-3510 (fuera del estado). Proporcione información detallada sobre su situación y por qué requiere una apelación más rápida. Sin esta información, no podremos determinar si reúne los requisitos para una apelación acelerada y la consideraremos mediante el proceso de apelación estándar.

¿Qué hago después de presentar mi apelación?

Reúna información relacionada con la acción que está apelando que crea que probará o explicará el motivo por el que cree que la acción fue incorrecta.

Recibirá una carta que le informará la fecha y la hora de la audiencia de apelación. Muchas audiencias se realizan por teléfono.

Continúe informando los cambios que ocurran en su hogar, como el inicio o la finalización de un trabajo o cambios en las personas que viven con usted.

- Para MA, continúe informando los cambios dentro de los 10 días posteriores al cambio. Para informar los cambios, llame a la agencia de su condado o tribu.
- Si usted y todos los miembros de su hogar reciben MinnesotaCare, continúe informando los cambios dentro de los 30 días. Llame al Servicio de Atención al Consumidor de Atención Médica del DHS al 651-297-3862 o al 800-657-3672 para informar cualquier cambio.

¿Puedo obtener ayuda con mi apelación?

Puede hablar por sí mismo en la audiencia. También puede pedirle a otra persona que hable por usted. Puede informarnos que desea que otra persona hable por usted en la audiencia cuando presente su apelación. Si sus ingresos están por debajo de un cierto límite, es posible que pueda obtener asesoramiento legal o ayuda con su apelación en la oficina de asistencia legal local. Para encontrar una oficina de asistencia legal cerca de usted, visite <http://www.lawhelpmn.org>. También puede llamar a su oficina local de asistencia legal.

- Si vive en el condado de Hennepin, llame al 612-334-5970.
- Si vive en el condado de Ramsey, llame al 651-222-4731.
- Para todos los demás condados, llame al 800-292-4150.

Sus derechos civiles

CB3 (HC-Medical) 5-23

La discriminación está prohibida por la ley. El Minnesota Department of Human Services (DHS) no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, credo, religión, condición de beneficiario de asistencia pública, estado civil, edad, discapacidad, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género) o ideología política.

Servicios gratuitos

Asistencia auxiliar

Si tiene una discapacidad y necesita asistencia y servicios para tener las mismas oportunidades de participar en nuestros programas de atención médica, el DHS se los proporcionará de manera oportuna y gratuita. Estas asistencias y servicios incluyen intérpretes calificados e información en formatos accesibles.

Traducción e interpretación

Si tiene dificultades para comprender inglés y necesita ayuda con el idioma para acceder a la información y los servicios, el DHS le proporcionará servicios de traducción de manera oportuna y gratuita. Estos servicios incluyen la traducción de documentos y la interpretación de lenguaje hablado.

Para solicitar estos servicios gratuitos del DHS, llame al Servicio de Atención al Consumidor de Atención Médica del DHS al 651-297-3862 o al 800-657-3672. O utilice su servicio de retransmisión preferido.

Quejas sobre los derechos civiles

Tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que una agencia de servicios humanos lo trató de manera discriminatoria.

Puede comunicarse directamente con cualquiera de las siguientes tres agencias para presentar una queja por discriminación.

Office for Civil Rights (OCR) del U.S. Department of Health and Human Services

Tiene derecho a presentar una queja ante la OCR, una agencia federal, si cree que ha sido discriminado por cualquiera de los siguientes motivos: raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género) o ideología política.

Comuníquese directamente con la **OCR** para presentar una queja:

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
800-368-1019 (voz), 800-537-7697 (TDD)
202-619-3818 (fax)
OCRComplaint@hhs.gov (correo electrónico)

Fecha y hora
Número de caso:

[# - de - #]

<https://ocrportal.hhs.gov/>

Minnesota Department of Human Rights (MDHR)

En Minnesota, tiene derecho a presentar una queja ante el Minnesota Department of Human Rights (MDHR) si cree que ha sido discriminado por cualquiera de los siguientes motivos: raza, color, nacionalidad de origen, religión, credo, sexo, orientación sexual, estado civil, condición de beneficiario de asistencia pública o discapacidad.

Comuníquese directamente con el **MDHR** para presentar una queja:

Minnesota Department of Human Rights
540 Fairview Avenue North, Suite 201
St. Paul, MN 55104
651-539-1100 (voz) o 800-657-3704 (línea gratuita)
711 o 800-627-3529 (servicio de retransmisión de MN)
651-296-9042 (fax)
Info.MDHR@state.mn.us (correo electrónico)
<https://mn.gov/mdhr/intake/consultationinquiryform/>

Minnesota Department of Human Services (DHS)

Tiene derecho a presentar una queja ante el DHS si cree que ha sido objeto de discriminación en nuestros programas de atención médica debido a cualquiera de los siguientes motivos: raza, color, nacionalidad de origen, credo, religión, condición de beneficiario de asistencia pública, estado civil, edad, discapacidad, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género) o ideología política.

Las quejas deben presentarse por escrito dentro de un plazo de 180 días a partir de la fecha en que descubrió la presunta discriminación. La queja debe contener su nombre y dirección y describir la discriminación por la que se queja. Después de recibir su queja, la revisaremos y le notificaremos por escrito si tenemos autoridad para investigar. Si la tenemos, investigaremos la queja.

El DHS le notificará por escrito el resultado de la investigación. Tiene derecho a apelar el resultado si no está de acuerdo con la decisión. Para apelar, debe enviar una solicitud por escrito para que el DHS revise el resultado de la investigación. Sea breve y explique por qué no está de acuerdo con la decisión. Incluya información adicional que considere importante.

Si presenta una queja de esta manera, las personas que trabajan para la agencia nombrada en la queja no pueden tomar represalias en su contra. Esto significa que no pueden sancionarlo de ninguna manera por presentar una queja. Presentar una queja de esta manera no le impide buscar otras acciones legales o administrativas.

Comuníquese directamente con el **DHS** para presentar una queja por discriminación:

Civil Rights Coordinator
Minnesota Department of Human Services
Equal Opportunity and Access Division
PO Box 64997
St. Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (voz) o utilice su servicio de retransmisión preferido