AGING & DISABILITY RESOURCE CENTER

(CENTRO DE RECURSOS PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA DISCAPACIDAD)

NOTICE OF DELAY IN FUNCTIONAL ELIGIBILITY DETERMINATION

(AVISO DE RETRASO EN LA DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD FUNCIONAL)

(NOTICE OF DELAY IN FUNCTIONAL ELIGIBILITY DETERMINATION)

Fecha de envío: Click or tap to enter a date

Enter Customer Name

Enter Street Address

Enter City, State, and Zip Code

Estimado/a Click or tap here to enter text:

Gracias por contactar al Aging and Disability Resource Center(Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad) de insert ADRC name. Completamos una Adult Long-Term Care Functional Screen (Evaluación Funcional de Cuidados a Largo Plazo) (LTCFS) para determinar su elegibilidad funcional para los Long-Term Care Programs (Programas de Cuidado a Largo Plazo) de Wisconsin. Los resultados de su evaluación indican que se ha encontrado que usted:

[ ] Es funcionalmente inelegible

[ ] Requiere un nivel de atención que no corresponde al de un hogar de ancianos

[ ]  Es funcionalmente elegible con opciones limitadas de programas

Según sus resultados, usted:

[ ] En este momento no es funcionalmente elegible para ninguno de los programas de atención a largo plazo.

[ ] Es elegible para inscribirse en Family Care (Cuidado Familiar) y recibir un paquete de beneficios limitados, *si* cumple con los requisitos de elegibilidad financiera.

[ ]  Es elegible para inscribirse en Family Care (Cuidado Familiar), pero es inelegible para el programa IRIS.

Es importante que se comunique con nosotros si su salud o su capacidad para realizar sus actividades cotidianas cambia, para que podamos reevaluar su elegibilidad funcional y/o ayudarlo a obtener la ayuda que necesita.

Si cree que ha habido un error en su determinación de elegibilidad funcional, comuníquese con el ADRC o seleccione entre las opciones descritas en las siguientes páginas de este aviso.

Atentamente,

ADRC Staff Name

**Información y derechos de apelación**

1. **Cómo apelar esta decisión**

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede comunicarse con el ADRC:

ADRC Name

ADRC Address

ADRC Phone Number

ADRC Fax Number

ADRC Email Address

1. **Solicite una audiencia imparcial**

Si no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial. Si solicita una audiencia estatal imparcial, tendrá una audiencia con un Administrative Law Judge (Juez de Derecho Administrativo) (ALJ) independiente. Puede traer un defensor, un amigo, un familiar o testigos. En la audiencia también puede presentar evidencia y testimonio.

Puede obtener el formulario de solicitud de audiencia en el ADRC, en una de las agencias de defensores independientes que se enumeran al final de este aviso o en línea en
[www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236a.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236a.htm).

Envíe el formulario de solicitud completado o una carta solicitando una audiencia y una copia de este aviso a:

ADRC Request for Fair Hearing

Wisconsin Division of Hearing and Appeals

PO Box 7875

Madison, WI 53707-7875

Fax: 608-264-9885

Nota importante: tiene 45 días a partir de la fecha de este aviso para solicitar una audiencia imparcial.

1. **¿Quién puede ayudarlo con este aviso y sus derechos?**

El Aging and Disability Resource Center (Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad) puede informarle sobre sus derechos, tratar de resolver informalmente sus inquietudes y ayudarlo a presentar una solicitud de audiencia imparcial.

También puede recibir asistencia de un defensor independiente. Las siguientes agencias se dedican a defender a personas:

De 18 a 59 años:

Disability Rights Wisconsin (Derechos de Discapacidad Wisconsin)

Línea gratuita: 1-800-928-8778

TTY: 711

60 años o más:

Wisconsin Board on Aging and Long-Term Care (Junta de Wisconsin sobre el Envejecimiento y la Atención a Largo Plazo)

Línea gratuita: 1-800-815-0015

TTY: 711

1. **Copia de su expediente**

Tiene derecho a recibir una copia gratuita de la información de su expediente con respecto a esta decisión. Información implica todos los documentos, registros médicos y otros materiales relacionados con esta decisión. Si decide apelar esta decisión, tiene derecho a recibir cualquier información nueva o adicional que el ADRC haya recopilado durante su apelación. Para solicitar una copia de su expediente, comuníquese con el ADRC al Insert Phone Number