|  |
| --- |
| Add letterhead here. |

Al padre/madre o tutor de:

**Child's Name**  
Child's Address line 1  
Child's Address line 2

Fecha de aviso: Click or tap to enter a date.

Aviso de acción: Child's Name fue encontrado no elegible para el Children's Long-Term Support Waiver Program (Programa de exención de apoyo a largo plazo para niños)  
(Notice of Action: Child's Name Was Found Not Eligible for the Children’s   
Long-Term Support Waiver Program)

# Razón de esta carta

El propósito de esta carta es:

* Informarle que Child's Name no cumple con los criterios de elegibilidad para el Children's   
  Long-Term Support Waiver Program (Programa de exención de apoyo a largo plazo para niños).
* Proporcionarle información sobre la razón de la denegación de elegibilidad.
* Describir las opciones y los plazos para responder a esta decisión.
* Brindarle información de contacto de personas con quienes puede hablar si tiene preguntas.
* Proporcionarle el informe de la evaluación funcional y los documentos que explican la evaluación funcional, las audiencias imparciales y los derechos y responsabilidades de los participantes.

# Decisión y cronograma

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Qué decisión se tomó? | ¿Cuál es la fecha de la decisión? |
| Child's Name no es elegible para el Children's Long-Term Support Waiver Program (Programa de exención de apoyo a largo plazo para niños). | Click or tap to enter a date. |

# Opciones si no está de acuerdo

Si no está de acuerdo con esta decisión, tiene derecho a tomar una o más de las siguientes acciones. Puede presentar una apelación ante el estado, una queja ante el condado y revisar sus respuestas de la evaluación funcional al mismo tiempo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revisar las respuestas de su evaluación funcional | Presentar una queja ante el Condado | Apelar la decisión ante la Division of Hearings and Appeals (División de audiencias y apelaciones) (DHA) de Wisconsin |
| Puede trabajar con el condado para revisar la evaluación funcional y asegurarse de que la información es correcta. | Si está interesado en presentar una queja ante el condado, comuníquese con las personas que se indican al final de esta carta. | Click or tap to enter a date.  **Plazo fatal:** La DHA debe recibir su solicitud para una audiencia antes de esta fecha. |

Más información sobre cada opción se incluye más adelante en esta carta.

# Razón de la decisión

|  |
| --- |
| ¿Por qué se tomó esta decisión? |
| Usted está recibiendo esta carta porque su hijo(a) no reunía los requisitos de elegibilidad para este programa. Esto se debe a reason for the action.  Esta decisión se tomó de acuerdo con la política incluida en el Manual del Children's Long-Term Support Waiver Program (Programa de exención de apoyo a largo plazo para niños), Capítulo ##, Sección ## que se puede encontrar en el sitio web del DHS en [www.dhs.wisconsin.gov/publications/p02256.pdf](file:///C:\Users\fosdiaw\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\W2JKIF0W\www.dhs.wisconsin.gov\publications\p02256.pdf).  La Evaluación funcional con informe de elegibilidad que se adjunta contiene mayor información sobre el menor. |

# Más información sobre sus opciones para entender y apelar esta decisión

|  |
| --- |
| Actualice sus respuestas a la Children’s Long-Term Support Functional Screen (Evaluación funcional de apoyo a largo plazo para niños) |
| La información en su Children’s Long-Term Support Functional Screen (Evaluación funcional de apoyo a largo plazo para niños) es importante para la elegibilidad. Este documento se incluye como anexo. Usted puede:   * Decidir si la información de la Evaluación funcional con informe de elegibilidad del menor refleja la situación actual del menor. * Comunicarse con el evaluador o el supervisor del evaluador para discutir cualquier pregunta o preocupación. * Solicitar revisar las respuestas a la evaluación funcional con un evaluador, si la información no estuviera correcta.   Para obtener más información sobre el proceso de evaluación funcional, revise las instrucciones clínicas de la evaluación funcional en [www.dhs.wisconsin.gov/functionalscreen/cltsfs/instructions.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/functionalscreen/cltsfs/instructions.htm) y las pautas del nivel de atención institucional en [www.dhs.wisconsin.gov/publications/p03027.pdf](http://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p03027.pdf). Como son documentos complejos, tal vez desee pedirle al evaluador de su condado o a un grupo de defensa como Disability Rights Wisconsin (Derechos de Discapacidad de Wisconsin) (la información de contacto está al final de esta carta) que le explique el proceso. |
| Presentar una queja ante el Condado |
| También tiene derecho a presentar una queja ante el condado. Una queja ante el condado es una oportunidad de decir por qué cree que se tomó una decisión incorrecta sobre la elegibilidad del menor. Esta es una forma de resolver su desacuerdo con su condado; es un proceso del condado local que no involucra a los departamentos estatales.  Una queja ante el condado no es lo mismo que una audiencia con la DHA. Presentar una queja ante el condado:   * No cambia los plazos que debe seguir para solicitar una audiencia imparcial. * No resulta en la decisión de un juez.   Puede solicitar información sobre el proceso de quejas ante el condado utilizando la información de contacto al final de esta carta. |

|  |
| --- |
| Solicitar una audiencia imparcial con la Division of Hearings and Appeals (División de audiencias y apelaciones) (DHA) de Wisconsin |
| ¿Qué es una audiencia imparcial?   * Una audiencia imparcial se lleva a cabo en un entorno informal (generalmente por teléfono) con un juez (llamado juez de derecho administrativo) que escucha a ambas partes, examina los documentos presentados y toma una decisión sobre la decisión de elegibilidad identificada anteriormente. * Una audiencia imparcial le da la oportunidad de decir por qué cree que se tomó una decisión incorrecta sobre la elegibilidad del menor.   Tiene derecho a apelar esta decisión solicitando una audiencia imparcial con la DHA.   * Se incluye más información sobre una audiencia imparcial y cómo solicitarla de forma separada en esta correspondencia. |

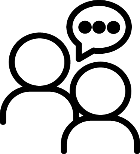
# Información a tener en cuenta

Usted puede tomar diferentes pasos al mismo tiempo para abordar sus preocupaciones con esta decisión.

Para asegurarse de no perder una fecha límite, puede solicitar una audiencia imparcial, presentar una queja ante el condado y solicitar una reunión para revisar las respuestas de la evaluación funcional al mismo tiempo.

La Notificación de derechos y responsabilidades de los participantes tiene más información.

La Notificación de derechos y responsabilidades del participante se incluye en esta carta. Proporciona información adicional sobre los procesos descritos en esta carta.

El condado está disponible para responder sus preguntas.

Comuníquese con los contactos del condado que se indican al final de esta carta para que le respondan sus preguntas y le ayuden con cualquiera de las siguientes situaciones:

* Presentar una solicitud de audiencia imparcial
* Presentar una queja ante el condado
* Revisar las respuestas a la evaluación funcional (si es necesario debido a información inexacta)
* Encontrar otros recursos en el condado y dentro de la comunidad para ayudar a los menores con necesidades excepcionales

# Contactos del condado

|  |  |
| --- | --- |
| Name, **Title** | Name, **Title** |
| **Dirección:** Address line 1  Address line 2 | **Dirección:** Address line 1  Address line 2 |
| **Correo electrónico:** | **Correo electrónico:** |
| **Teléfono:** | **Teléfono:** |
| **Fax:** | **Fax:** |

# Archivos adjuntos

Adjunto a esta carta encontrará lo siguiente:

* La evaluación funcional con el informe de elegibilidad
* Audiencias imparciales con la Division of Hearings and Appeals (División de audiencias y apelaciones) (DHA) de Wisconsin
* Notificación de derechos y responsabilidades de los participantes, F-20985 (disponible en inglés, hmong y español)

# Regulaciones federales

El programa descrito en esta carta se rige por las siguientes regulaciones federales: § 1915(c); § 1915(b)(4) Social Security Act (Ley de Seguridad Social) [42 U.S.C. 1396n]; 42 CFR §431.213.

Audiencias imparciales con la Division of Hearings and Appeals (División de audiencias y apelaciones) (DHA) de Wisconsin

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Qué es una audiencia imparcial? | Una audiencia imparcial le da la oportunidad de decir por qué no está de acuerdo con una decisión que afecta la elegibilidad de su hijo. |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuándo debe recibir la DHA mi solicitud de audiencia imparcial? | Para asegurarse de que se otorgue su solicitud de audiencia imparcial, la DHA debe recibir su solicitud de audiencia imparcial antes de la fecha indicada en “Opciones si no está de acuerdo” en la carta adjunta. No se garantiza que una solicitud recibida después de esa fecha sea escuchada. |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cómo solicito una audiencia imparcial? | Su solicitud de audiencia imparcial debe hacerse por escrito y debe estar firmada y fechada, utilizando una de las siguientes opciones:   * Envíe el formulario de Solicitud de audiencia imparcial de DHA, que puede encontrar en el sitio web de la DHA en [doa.wi.gov/Pages/LicensesHearings/DHAWFSRequestingaHearing.aspx](https://doa.wi.gov/Pages/LicensesHearings/DHAWFSRequestingaHearing.aspx). Este formulario está disponible en varios idiomas. Firme y feche el formulario e incluya una copia de esta carta cuando envíe el formulario.   O   * Escriba en una copia de esta carta, o en una hoja de papel por separado, que le gustaría solicitar una audiencia imparcial sobre la decisión descrita en esta carta. Asegúrese de firmar su nombre y escribir la fecha. Si escribe en una hoja de papel separada, incluya una copia de esta carta cuando envíe su solicitud.   Una vez que tenga los materiales listos para enviar, envíe su solicitud por correo postal, correo electrónico o fax a:  Dirección: Wisconsin Division of Hearings and Appeals  P.O. Box 7875  Madison, WI 53707-7875  Teléfono: 608-266-7709  Fax: 608-264-9885  Correo electrónico: [DHAMail@wisconsin.gov](mailto:DHAMail@wisconsin.gov)  Nota: Si planea enviar su solicitud por correo electrónico, escanee y envíe la copia **firmada***.*  Las preguntas se pueden dirigir a la DHA a la información de contacto que se menciona arriba. |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuándo se llevará a cabo mi audiencia? | Generalmente se lleva a cabo de cuatro a seis semanas después de la fecha en que la DHA recibe su solicitud de audiencia imparcial. |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Me avisará la DHA cuando reciban mi solicitud y programen mi audiencia? | La DHA le enviará dos avisos:   * El primer aviso le hará saber que recibieron su solicitud. * El segundo aviso le indicará la fecha y hora de la audiencia. |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Puedo tener a alguien conmigo en la audiencia? ¿Pueden participar en la audiencia? | En la audiencia, usted tiene derecho a representar a su hijo y a tener a otras personas con usted, como otros miembros de la familia, proveedores de atención médica, maestros, asesores legales, defensores y testigos. Pueden participar en la audiencia y proporcionar información para ayudar al juez a tomar una decisión. |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cómo funcionan las audiencias imparciales? | Las audiencias imparciales son reuniones que generalmente se llevan a cabo por teléfono con un juez de derecho administrativo. Si decide solicitar una audiencia imparcial, recibirá más información sobre los siguientes pasos, incluido su derecho a:   * Ser asistido por un representante de su elección. * Presentar declaraciones verbales y escritas y otra información. * Traer un intérprete, si es necesario. |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Quién puede ayudarme con una solicitud de audiencia imparcial? | Si necesita ayuda para solicitar una audiencia, comuníquese con su condado. También puede ponerse en contacto con Disability Rights Wisconsin (Derechos de Discapacidad de Wisconsin) (DRW), una organización que trabaja con personas con discapacidad y también puede ayudar con información o defensa.  Disability Rights Wisconsin  1-800-928-8778  [info@drwi.org](mailto:info@drwi.org)  [www.disabilityrightswi.org](http://www.disabilityrightswi.org/) |