

State of California  
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M44-316 Page 1 of 1  
Action : Change  
Issue: Voluntary Reporting  
Title: No change/mid-quarter  
Reporting

Auto ID No.:  
Source :  
Issued by : ACL 03-18  
Reg Cite : 44-316.31(QR)

Use Form No. : NA 1239  
Original Date : 04/03 New  
Revision Date : 08/04

MESSAGE:

Recientemente usted le dio al condado información acerca de su caso. El condado ha revisado esta información y ha decidido que su asistencia monetaria no cambiará en este momento.

La regla dice que cuando usted voluntariamente reporta cambios, el condado no puede reducir su asistencia monetaria hasta el próximo trimestre.

El condado ha vuelto a calcular su asistencia monetaria usando la información que usted reportó y su asistencia monetaria no aumentó.

Es posible que la información que usted reportó cause que su asistencia monetaria se reduzca, pero el cambio no sucederá hasta el próximo trimestre. Usted recibirá otra notificación acerca de cualquier cambio.

**Usted tiene que reportar esta información otra vez en su próximo reporte trimestral (QR 7).**

**Medi-Cal:** Esta notificación NO cambia ni suspende sus beneficios de Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California). **Continúe usando sus tarjetas plásticas de identificación de beneficios.** Usted recibirá otra notificación sobre cualquier cambio en sus beneficios de salud.

INSTRUCTIONS: Use this notice to inform clients that information reported during the quarter has resulted in no change to their benefit amount or would not cause the amount to increase. Use the NA 1239 as a continuation page to show budget calculation.

SPANISH