

Notificación de acción

Reducción/Descontinuación de beneficios por vencimiento del período de elegibilidad para el Programa de Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA)/Asistencia Monetaria para Entrantes (ECA) y el Programa de Asistencia Médica de California (Medi-Cal)

Si usted tiene preguntas o desea más información acerca de esta notificación, por favor, comuníquese con su trabajador.

Nombre del caso:
 Número del caso:
 Trabajador:
 Teléfono:
 Fecha:

Su pago mensual de asistencia proveniente del Programa para Relocalizar a Refugiados o del Programa para Entrantes Cubanos/ Haitianos se reducirá de \$_____ a \$_____ a partir de la fecha que aparece abajo. Su pago de asistencia está basado en el número de personas en su hogar, y a las siguientes personas se les discontinuará la asistencia monetaria y el Medi-Cal basado en asistencia monetaria a partir de_____. Personas:_____

Cálculo del pago mensual de asistencia		Cálculo de los ingresos netos no exentos			
Pago máximo de asistencia para _____ personas _____		Total de ingresos ganados	Nombre	Nombre	Nombre
Necesidades especiales (especifique) _____ + _____		Ingresos por incapacidad/discapacidad no ganados - _____			
Ingresos netos no exentos _____ - _____		Deducción de \$225 + 50% - _____			
Total del pago mensual _____ = _____		Subtotal _____ = _____			
Ajuste por pago excesivo (vea la página _____) - _____		Otros ingresos no ganados _____ + _____			
Pago mensual de asistencia _____ = _____		• Ingresos netos no exentos _____ = _____			
		• Total de ingresos netos no exentos (Columnas 1 + 2 + 3) _____			

- Su pago mensual de asistencia y su Medi-Cal basado en asistencia monetaria provenientes del Programa para Relocalizar a Refugiados o del Programa para Entrantes Cubanos/Haitianos se discontinuará a partir de _____.
- Usted recibirá por separado una notificación de elegibilidad solamente para Medi-Cal.
- Otra acción respecto a Medi-Cal: _____

Razón:
 Estos cambios se requieren por ordenamientos federales que limitan los pagos de asistencia a refugiados/entrantes, así como la elegibilidad para Medi-Cal basado en asistencia monetaria, a 8 meses a partir del mes y año de entrada de la persona a los Estados Unidos como refugiado, la fecha en que se le otorgó el asilo, o la fecha de certificación como una víctima de traficantes. Se ha determinado, por medio de una revisión de documentos de inmigración, que usted o las personas indicadas arriba habrán excedido este período de elegibilidad empezando en la fecha que aparece arriba.

Leyes que requieren esta acción:
 La Sección 412 del Decreto sobre Refugiados de 1980 (Ley Pública 96-212) o la Sección 501 del Decreto sobre la Asistencia Educacional para Refugiados de 1980 (Ley Pública 96-422), de la manera puesta en vigor por las partes 400 y 401 del Código de Ordenamientos Federales (CFR) 45 y 205.10 del CFR 45; Secciones 50183(a)(3) y 50227 del Título 22 del Código de Ordenamientos de California.

Comentarios:
 Es posible que usted o las personas discontinuadas reúnan los requisitos para más asistencia monetaria a través de otros programas de asistencia. Para más información, por favor, comuníquese con el departamento de bienestar público del condado. Los refugiados/entrantes que reciben pagos de asistencia bajo el Programa de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) no son afectados por esta notificación ni por el límite de elegibilidad de 8 meses.
 Los ordenamientos de bienestar público del Estado están disponibles para revisión en la oficina local del departamento de bienestar público del condado.

Hay información disponible respecto a los servicios de planificación familiar en el departamento de bienestar público del condado si usted la pide.
Audiencia con el Estado: Si usted no está satisfecho con esta acción, es posible que su asistencia continúe sin cambio si pide una audiencia con el Estado antes de que la acción entre en vigor. Lea la siguiente página para más información importante sobre su derecho a apelar esta acción.

