

AVISO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EXENCIÓN DE iBUDGET FLORIDA AVISO DE UNA REDUCCIÓN AL PLAN DE COSTOS ANUAL ACTUAL

[Insert Date]
[Insert Name (C/O Legal Guardian, if applicable)]
[Insert Street Address]
[City, State, Zip]

iBudget Florida es una nueva exención flexible que reemplaza la exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad de cuatro niveles (la exención de HCBS). La Sección 393.0662 de los Estatutos de Florida requiere que la Agencia para Personas con Incapacidades (APD) implemente iBudget Florida en todo el estado. iBudget se ha diseñado para proporcionarle a usted más opciones y mayor control al seleccionar los servicios que desea y crear un plan de costos que refleje sus prioridades. Para revisar una versión en línea de la Guía de Bienvenida de iBudget, visite iBudgetFlorida.org y haga clic en “Basics” (Elementos básicos) y luego haga clic en iBudget Florida Welcome Guide (Guía de Bienvenida de iBudget Florida).

Fecha de transición a iBudget Florida

Usted comenzará a recibir servicios a través de iBudget Florida el 1º de julio de 2012.

Su nuevo monto anual de iBudget

El monto de su presupuesto anual de iBudget Florida para el período comprendido entre el 1º de julio de 2012 y el 30 de junio de 2013 es [].
Esto representa una reducción anual de [].

Si tiene preguntas acerca de su asignación de iBudget, sírvase consultar a su coordinador de apoyo de exención (WSC) o su oficina de área de APD para hablar de cualquier inquietud que tenga.

Sus servicios preaprobados

Usted ha sido preaprobado para los servicios que recibe actualmente en su nivel de exención. Puede elegir usar el monto de su presupuesto para estos servicios de exención, o puede hablar sobre sus opciones para recibir servicios alternativos con su coordinador de apoyo de exención.

Aunque los nombres de algunos de sus servicios pueden lucir diferentes a los servicios que recibe actualmente en su nivel, le aseguramos que está preaprobado para los mismos servicios que recibe actualmente.

iBudget Florida ha hecho estos cambios en el conjunto de servicios para permitirle a usted más flexibilidad al crear su plan de costos. Si tiene preguntas sobre esto, comuníquese con su coordinador de apoyo de exención o consulte la Guía de Bienvenida de iBudget que se le envió recientemente por correo, o que está disponible en línea, según se indicó anteriormente.

Insert Identifier

Si desea solicitar una audiencia

Puede solicitar una audiencia dentro de los treinta (30) días de la fecha en que recibió este aviso. Si solicita una audiencia dentro de los diez (10) días, sus servicios autorizados actualmente continuarán sin interrupción hasta que tenga lugar la audiencia y se emita una orden definitiva. Sírvase revisar el Aviso de Derechos de Audiencias Administrativas que se adjunta al presente para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia. Según el Código de Reglamentaciones Federales, si solicita una audiencia y APD prevalece, usted será responsable del costo en exceso de cualquier servicio que se mantuvo a su nivel actual debido al proceso de audiencia pendiente.

Su monto de asignación y los derechos de audiencia de iBudget son separados de cualquier asunto de la audiencia pendiente. Si tiene otra audiencia pendiente que no esté relacionada con este aviso, su monto de iBudget puede ser ajustado cuando los resultados de ese proceso sean definitivos.

La Agencia para Personas con Incapacidades se ha comprometido a proteger su salud y su seguridad. Puede encontrar información adicional acerca de iBudget Florida en iBudgetFlorida.org y en APDcares.org. También puede comunicarse con su WSC o su oficina de área de APD.

Anexos: Aviso de derechos a audiencias
 Formulario de solicitud de audiencia

AVISO DE DERECHOS DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Usted tiene el derecho a una audiencia administrativa ante la Oficina de Audiencias de Apelación del Departamento de Servicios para Niños y Familias para disputar esa decisión. En esa audiencia, usted tendrá la oportunidad de presentar pruebas respecto a todos los asuntos, realizar el conainterrogatorio y aportar pruebas para refutar las opuestas, proponer determinaciones de hechos y órdenes, presentar excepciones a la orden recomendada por el funcionario que preside y ser representado por un abogado o representante calificado. La Agencia para Personas con Incapacidades solicitará que la audiencia se lleve a cabo localmente, para su conveniencia. La Sección 393.125(c) de los Estatutos de Florida establece que su solicitud de audiencia, por escrito, debe ser recibida por la Agencia antes de los 30 días de que usted reciba este aviso. Si APD le ha notificado que tiene la intención de reducir, terminar o suspender los servicios de Exención de Medicaid que usted ya está recibiendo, su solicitud de audiencia debe recibirse antes de los 10 días de que usted haya recibido este aviso para continuar recibiendo esos servicios pendiente de una decisión después de la audiencia. Además, la Sección 120.54(5)(b)5. de los Estatutos de Florida requiere que usted incluya la siguiente información en su solicitud de audiencia:

1. El nombre, la dirección y el número de teléfono de la parte que hace la solicitud y el nombre, la dirección y el número de teléfono del abogado o el representante de la parte a quien se deben entregar los documentos y presentaciones;
2. Una declaración de que usted está solicitando una audiencia administrativa y disputando los hechos que alega la Agencia, en cuyo caso los hechos en disputa deben identificarse, o que usted está solicitando una audiencia pero no disputa los hechos fundamentales de la decisión de la Agencia;
3. Una referencia o una copia de la decisión de esta Agencia y la fecha en que usted la recibió.

Se le informa que una mediación no está disponible en este proceso.

Para solicitar una audiencia, envíe su solicitud a la oficina de área de APD de su localidad:

[AREA CONTACT PERSON]

[AREA ADDRESS]

Si hace su solicitud para una audiencia dentro de los diez (10) días de recibir este aviso, sus servicios autorizados actuales continuarán sin interrupción hasta que tenga lugar la audiencia y se emita una orden definitiva.

Según la Sección 431.230 del Título 42 del Código de Reglamentaciones Federales, si usted solicita una audiencia y la Agencia prevalece, usted podría ser responsable del costo en exceso de cualquier servicio que se mantuvo a su nivel actual debido a que el proceso de audiencia estaba pendiente.

Para obtener más información o si necesita ayuda para presentar su solicitud de audiencia, puede comunicarse con la oficina de área de APD de su localidad.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUDIENCIA

Si esta decisión lo afecta adversamente, puede solicitar una audiencia. Puede usar este formulario para la solicitud.

Debe presentar su solicitud de audiencia a su oficina de área de APD ya sea por correo, entrega personal o por fax.

Nombre del cliente/peticionario:	Nombre del representante:
Dirección:	Dirección:
Ciudad/estado/código postal:	Ciudad/estado/código postal:
Número de teléfono:	Número de teléfono:
Número de Seguro Social:	

Estoy solicitando una audiencia en relación con la decisión de APD respecto a mis servicios. Recibí mi aviso el _____ de 20____ [FECHA].

Disputo los hechos o las razones que se indican en mi aviso. APD cometió un error al cambiar mi(s) solicitud(es) o autorización(es) de servicios debido a que: **[INDIQUE LAS RAZONES O LOS HECHOS DISPUTADOS.]**

[SÍRVASE AGREGAR HOJAS ADICIONALES, DE SER NECESARIO.]

Firmado,

[CLIENTE O REPRESENTANTE]

[FECHA]

[SI USA A UN REPRESENTANTE, SÍRVASE PROPORCIONAR UNA AUTORIZACIÓN ESCRITA, ORDEN DE TUTORÍA U OTRA DOCUMENTACIÓN PARA QUE ESTA PERSONA LO REPRESENTE.]