



25 de febrero de 2019

JANE DOE  
MAIN ST  
CONCORD NH 03301

\*\*\*\*\*  
Aviso importante acerca de sus beneficios. Por favor llame a la Oficina del Distrito si tiene alguna duda o pregunta. También puede solicitar servicios gratuitos de un intérprete.  
\*\*\*\*\*

**¡IMPORTANTE!** Lea todo este aviso sobre los requisitos de participación comunitaria del Programa de Atención a la Salud Granite Advantage. Si necesita ayuda para leer o entender este aviso, comuníquese con la Línea de atención al usuario del Departamento de Salud y Servicios Humanos al **1-844-275-3447 (1-844-ASK DHHS)**.

Las personas cubiertas por Medicaid a través del Programa de Atención a la Salud Granite Advantage normalmente deben llevar a cabo 100 horas de actividades de participación comunitaria cada mes para mantener la cobertura médica, salvo que estén exoneradas. Algunas exoneraciones comprenden a una persona que tenga una discapacidad, esté embarazada, sea padre, madre o cuidador de un niño menor de seis años, sea débil por razones médicas conforme a la certificación efectuada por un profesional médico autorizado, o esté inscrita en un programa judicial por consumo de sustancias adictivas. Si fue identificado como obligatorio, tendrá por lo menos 75 días a partir de la fecha de esta carta para solicitar la exoneración o empezar actividades calificadoras.

Hay muchas maneras de realizar actividades de participación comunitaria. Las actividades comprenden trabajar, concurrir a una institución educativa, prestar servicios como voluntario, formación laboral y mucho más. Consulte el adjunto **Lo que debe saber** para conocer la lista completa de actividades calificadoras para la participación comunitaria.

Si no cumple los requisitos de horas mensuales y no está exonerado, su elegibilidad para Medicaid podría suspenderse.

***Su régimen de participación comunitaria es Obligatorio.*** Su régimen de participación y las horas actuales se basan en la información sobre su elegibilidad que proporcionó. En función de lo que ya nos dijo, esas horas se contabilizarán automáticamente todos los meses siempre y cuando la información permanezca vigente. Comuníquese con el Servicio de Atención al Usuario del DHHS al número anterior si cree que la información es incorrecta o si hay otra información que deberíamos considerar. Nuestros registros muestran:

## RÉGIMEN DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Régimen de participación	Fecha de inicio de la participación	Horas mensuales		
		Obligatorio	Actual	Necesario
Obligatorio	06/01/2019	100	100	0

Actualmente, debido a su inscripción en SNAP, se considera que cumple con los requisitos de participación comunitaria mientras permanezca activo en SNAP.

### Motivo justificado

Si durante el mes le pasa algo fuera de lo normal que evita que cumpla el requisito de las horas, como por ejemplo una urgencia familiar, su automóvil se rompió, o alguien de su núcleo familiar contrae una enfermedad grave, debe presentar una solicitud de motivo justificado que pueda abarcar parte o todas las horas que faltaron.

### Cómo solicitar la exoneración del requisito de participación comunitaria

Si cree que debería ser exonerado del requisito de participación comunitaria debido a debilidad por razones médicas, discapacidad, enfermedad, por tener un hijo menor de 6 años o por otro motivo, debe enviarnos un formulario de debilidad por razones médicas firmado por un profesional médico autorizado o un formulario de exoneración con la firma del profesional médico autorizado u otra documentación necesaria.

### Dónde encontrar formularios de Granite Advantage

Los formularios de debilidad por razones médicas y de exoneración se pueden encontrar en Internet accediendo a NH EASY, llamando al Servicio de Atención al Usuario y utilizando la opción de autoservicio para solicitar que se le envíe el formulario, o poniéndose en contacto con su oficina de distrito local telefónica o personalmente. Los formularios completados se pueden presentar al DHHS por Internet, por correo o por fax.

### Cómo saber más sobre la participación comunitaria

Para saber más sobre la participación comunitaria, consulte el adjunto **Lo que debe saber (Things You Need to Know)**. También puede visitar <https://nheasy.nh.gov/#/granite-advantage> para obtener información adicional o llamar al Servicio de Atención al Usuario del DHHS al 1-844-275-3447 (1-844-ASK DHHS).

### La mejor manera de gestionar su participación comunitaria es a través de NH-EASY

Para crear su cuenta, vaya a NH EASY ingresando la siguiente dirección URL en su navegador de Internet: <https://nheasy.nh.gov>. Este es su **PIN (número de identificador personal) de NH EASY D2442**. Guárdelo en un lugar seguro donde nadie más pueda verlo.

### Acceda a su información de participación comunitaria las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Llame al Servicio de Atención al Usuario y seleccione la opción Granite Advantage en el menú Autoservicio. Este es su **PIN Temporal de Autoservicio 5569**.

### Aviso del derecho a recibir modificación razonable

Si tiene una discapacidad que afecte sus posibilidades de cumplir con el requisito de participación comunitaria, tiene derecho a una modificación razonable de los requisitos del programa para poder participar. Podemos ayudarlo con la solicitud de exoneración o de motivo justificado, a obtener información sobre la apelación de una suspensión o la desafiliación, la declaración de sus horas de participación comunitaria, y la interpretación de nuestros avisos y las normas del programa.

Si no puede cumplir con parte o con la totalidad de las 100 horas debido a su discapacidad, podemos reducir la cantidad de horas que debe participar, o si cumple los requisitos para la exoneración, podemos exonerarlo totalmente del requisito de participación comunitaria.

Nos complace ofrecerle servicios adicionales, como por ejemplo, ayuda para entender el programa Granite Advantage. Algunos ejemplos de lo que podemos explicar comprenden, entre otros, avisos departamentales, requisitos de elegibilidad, requisitos de exoneración, cómo solicitar una exoneración conforme a la ADA, beneficios del programa, cómo determinar la elegibilidad, y cómo cumplir y declarar actividades de participación comunitaria para mantener la elegibilidad.

**Si cree que cometimos un error: Su derecho a una apelación administrativa ("Audiencia")**

Usted puede apelar nuestra decisión. Por ejemplo, puede apelar si cree que hay un error en su régimen de participación, suspensión o cese de sus beneficios. Si tiene preguntas sobre la medida que tomamos, comuníquese con el Servicio de Atención al Usuario.

Solo llame a la Unidad de Apelaciones Administrativas si quiere solicitar la apelación o si tiene preguntas sobre una apelación vigente. Puede comunicarse directamente con la Unidad de Apelaciones al 1-800-852-3345, extensión 4292. También puede escribir usted mismo una carta para solicitar un recurso de apelación. Envíe su solicitud por escrito a la dirección que se encuentra en la parte superior de la primera página de este aviso. Debe solicitar una apelación en el plazo de 30 días a partir de la fecha de este aviso. Si ya recibe beneficios y solicita una apelación, también puede pedir continuar recibiendo los mismos beneficios mientras espera la decisión sobre su apelación. Si lo quiere hacer, debe solicitar la continuación de sus beneficios en el plazo de 15 días a partir de la fecha de este aviso de la medida para la que presentó la apelación.

Una vez que solicite una apelación, trataremos de solucionar el problema por teléfono o reuniéndonos con usted. Si el problema no se soluciona con una llamada telefónica o una reunión, puede programar una audiencia. Una audiencia es una reunión entre usted, alguien del DHHS y un funcionario de apelaciones. En la audiencia, puede explicar por qué cree que cometimos un error. Para prepararse para la audiencia, puede hacer lo siguiente:

- Pedir una copia de su expediente antes de la audiencia.
- Traer a alguien para que lo acompañe a la audiencia, como por ejemplo un amigo, un pariente o un abogado, o venir solo. El DHHS **no** pagará el costo de los servicios jurídicos que usted quiera. Sin embargo, en NH puede acceder a servicios legales gratuitos o de costo reducido.
- Traiga documentos, información o testigos para mostrarnos dónde cree que cometimos un error.



# Lo que debe saber Participación comunitaria

## Actividades

Los afiliados a Granite Advantage que tienen que participar pueden usar una combinación de actividades calificadoras para cumplir con sus requisitos de 100 horas de participación comunitaria, entre las que se incluyen:

- **Empleo:** Tener un empleo.
- **Capacitación:** Recibir capacitación en habilidades laborales, inclusive formación profesional.
- **Educación:** Intentar conseguir un diploma de la escuela secundaria o asistir a una facultad o universidad reconocida.
- **Búsqueda de empleo:** Como por ejemplo buscar empleo y asistir a talleres de preparación para el empleo.
- **Servicio público y a la comunidad:** Prestar servicio voluntario comunitario o público.
- **Servicios de cuidado:** Actuar como cuidador de una persona, que no sea de su núcleo familiar
- **Tratamiento para el consumo de sustancias adictivas:** Recibir tratamiento ambulatorio para el consumo de sustancias adictivas.
- **Sujeto a otro requisito laboral:** Cumplir con un programa de trabajo como por ejemplo TANF o SNAP.

## Exoneraciones

Es posible que algunos afiliados a Granite Advantage no puedan tomar parte en la participación comunitaria. Estas personas pueden estar exoneradas y no tendrán que llevar a cabo actividades de participación comunitaria. Las personas que están exoneradas comprenden a aquellas con las siguientes condiciones/situaciones:

- **Discapacitado:** Tiene una discapacidad que le impide participar.
- **Está embarazada:** Está embarazada actualmente o está en los 60 días posteriores al final del embarazo.
- **Débil por razones médicas:** Tiene una afección o un trastorno físico, mental o emocional que le dificulte llevar a cabo actividades cotidianas, conforme a la certificación de un profesional médico autorizado.
- **Enfermedad temporal:** Está enfermo, o recibe tratamiento en el hospital, inclusive tratamiento ambulatorio intensivo (IOP, por sus siglas en inglés) o residencial por consumo de sustancias adictivas.
- **Padre/madre o cuidador:** Es el padre, madre o cuidador de un niño menor de seis años que vive en el hogar con necesidades que requieren atención, conforme a la certificación de un profesional médico autorizado.
- **Programa judicial por consumo de sustancias adictivas certificado por el estado:** Participa en un programa judicial por consumo de sustancias adictivas certificado por el estado, conforme a la certificación de la oficina administrativa del tribunal supremo.
- **Exonerado de otro requisito laboral:** Está exonerado actualmente en TANF, SNAP u otro programa de trabajo.
- **Seguro subsidiado por el empleador:** Está inscrito en el Programa de pago de seguro médico (Health Insurance Premium Payment; HIPP).

## Motivo justificado

Algunas veces suceden cosas que están fuera de su control. Si durante el mes le pasa algo fuera de lo normal que evita que cumpla el requisito de las horas, como por ejemplo una urgencia familiar, su automóvil se rompió, o alguien de su núcleo familiar contrae una enfermedad grave, debe presentar una solicitud de motivo justificado que pueda abarcar parte o todas las horas que faltaron.

### Cómo solicitar un formulario de exoneración, motivo justificado, o debilidad por razones médicas

Si cree que tiene un motivo de exoneración, motivo justificado para no cumplir con su requisito de horas mensuales, o es débil por razones médicas, puede pedir la exoneración accediendo a NH EASY, llamando al DHHS al 1-844-275-3447 y mediante la opción de autoservicio para solicitar que se le envíe un formulario de exoneración, de motivo justificado o de debilidad por razones médicas de Granite Advantage, o se puede comunicar con su oficina de distrito local por teléfono o en persona.

### Cómo declarar sus horas de participación comunitaria

Usted puede declarar y mantener el registro de sus horas declaradas a través de NHEASY, donde también llenará los formularios de declaración de actividad. Si no tiene una cuenta NH EASY, conéctese en Internet a [NHEASY.NH.GOV](http://NHEASY.NH.GOV) y cree una hoy. Además puede declarar sus horas llamando al DHHS al 1-844-275-3447, personalmente en su oficina de distrito local, enviándolas por correo postal a DHHS Granite Advantage Health Plan, PO Box 3778, Concord, NH 03302-3778 o por fax al (603) 271-5623.



# Lo que debe saber Participación comunitaria

## Recursos para ayudarlo

**Granite Workforce:** Granite Workforce es un programa de trabajo piloto que ofrece NH Employment Security (Seguridad en el Empleo de NH, NHES) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de NH. Este programa de trabajo se encuentra disponible para afiliados a Granite Advantage, de 19 a 64 años, que sean:

- Padre o madre responsable de un hijo menor de 18 años.
- Cualquier afiliado a Granite Advantage de 19 a 64 años.

NHES determinará la elegibilidad para el programa y proporcionará servicios de evaluación y de administración de casos. Los administradores de casos de NHES ofrecerán a los afiliados que reúnan las condiciones:

- Inserción laboral directa en el empleo,
- Programas de capacitación práctica,
- Servicios de remisión a programas de educación/formación/pasantía,
- Búsqueda de empleo y ayuda de preparación para el empleo, y
- Remisión a servicios comunitarios para aquellas personas que aún no están preparadas para trabajar.

Granite Workforce puede ofrecer los siguientes apoyos para el empleo a los participantes que reúnen las condiciones. Hasta:

- \$5,000 de ayuda para gastos de matrícula,
- \$650 para costos de vivienda de emergencia,
- \$450 para costos de educación básica,
- \$160 por mes de reembolsos de kilometraje hasta por 4 meses, y/o
- \$100 para gastos de matrícula de cuidado infantil.

### Para empleadores interesados

Los empleadores interesados en contratar afiliados a Granite Workforce y recibir un incentivo económico deben ponerse en contacto con NHES para informarse más.

Para saber más sobre el programa piloto Granite Workforce, póngase en contacto con NHES en [GraniteWorkforce@NHES.NH.gov](mailto:GraniteWorkforce@NHES.NH.gov) o llame al 1-833-658-4760.

### Búsqueda de empleo

NH Employment Security  
[www.NHES.nh.gov/services/job-seekers](http://www.NHES.nh.gov/services/job-seekers)

NH Works  
[www.nhworks.org/job-seekers/](http://www.nhworks.org/job-seekers/)

### Cuidado infantil

Póngase en contacto con la agencia de Child Care Resource and Referral (Recurso y remisión para el cuidado infantil) en [www.nh.childcareaware.org](http://www.nh.childcareaware.org)

### Servicio de voluntariado

Volunteer NH  
[www.volunteernh.org](http://www.volunteernh.org)

Volunteer Match  
[www.volunteermatch.org](http://www.volunteermatch.org)

### Educación

Departamento de Educación de NH  
[www.education.nh.gov](http://www.education.nh.gov)

Sistema de Universidades Comunitarias de NH  
[www.ccsnh.edu](http://www.ccsnh.edu)

UNH – Desarrollo y formación profesional  
<https://training.unh.edu>

CCSNH Apprenticeship  
[www.apprenticeship.org](http://www.apprenticeship.org)

WRNH  
[www.ccsnh.edu/workforce-training/workready-nh](http://www.ccsnh.edu/workforce-training/workready-nh)

**Para obtener más información. visite [NHEASY.NH.GOV](http://NHEASY.NH.GOV).  
Si no tiene una cuenta NH EASY, puede crear una ahora.**

# Get help in your language

## English (English)

ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a disposición servicios de asistencia lingüística, gratuitos. Llame al 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## Ikinyarwanda (Kinyarwanda)

IKITONDERWA: Nuvuga Ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha bw'ururimi, zitishyurwa, urazibona. Hamagara 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंको लागि निःशुल्क नेपाली भाषा सहायता सेवा उपलब्ध छ । 1-844-ASK-DHHS (TTY: 1-800-735-2964) मा फोन गर्नुहोस् ।

## Kiswahili (Swahili)

TAHADHARI: Ikiwa unaongea Kiswahili, huduma za usaidizi wa lugha ya Kiswahili, zinapatikana kwako bila malipo. Piga simu 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث العربية، هناك خدمة ترجمة مجانية متاحة لك. الرجاء الاتصال بالرقم 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, Nou mete sèvis asistans lang ki gratis disponib pou ou. Rele nan nimewo 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## Ikirundi (Kirundi)

MENYA NEZA: Ukaba uvuga Ikirundi, urashobora kuronswa ubufasha mu gusiguza muzindi ndimi kubuntu. Hamagara kuri 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você fala Português temos serviços gratuitos de assistência linguística disponíveis para você. Ligue para o número 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## Soomaali (Somali)

DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Wac 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## Maay (Maay/Mai Mai)

FIIRA QAAS EH: Hattii ka koothaasa af Maay, atheegatha kaalmatha afka, bilaash eh, yaa la kin helee. Han weer 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

# Get help in your language

## **မြန်မာစကား (Burmese)**

ဂရုပြုရန်- သင်သည် ဗမာစကား ပြောတတ်ပါက သင့်အတွက် အခမဲ့ ဗမာဘာသာ အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများအား ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

## **Français (French)**

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique sont mis à votre disposition gratuitement. Appelez le 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## **Bosanski (Bosnian) / Hrvatski (Croatian)**

PAŽNJA: Ako govorite Bosanski/Hrvatski, besplatne prevodilačke usluge su vam na raspolaganju. Pozovite 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## **Tiếng Việt (Vietnamese)**

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ tiếng Việt miễn phí sẵn có dành cho quý vị. Hãy gọi 1-844-275-3447 (Dành cho người khiếm thính: TTY: 1-800-735-2964)

## **普通话 (Mandarin Chinese)**

注意：如果您讲普通话，可免费享受普通话帮助服务。请拨打1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

## **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, переводческие услуги могут предоставляться вам бесплатно. Звоните 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## **Ελληνικά (Greek)**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες υποστήριξης. Καλέστε 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)

## **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ मुफ़्त उपलब्ध हैं। क़ॉल करें 1-844-275-3447 (TTY: 1-800-735-2964)