



Ten-Day Report of Change for FIP and Medicaid (Informe de cambios de diez días para FIP y Medicaid)

Infórmenos sobre sus cambios

Usted debe informarnos cuando algo cambie. Usted puede informar su cambio por correo, teléfono, fax, o correo electrónico a:

FAX:
e-mail:

Usted deberá informarnos acerca del cambio dentro de los diez días siguientes. Si ha solicitado FIP o Medicaid, pero aún no hemos tomado una decisión sobre su solicitud, debe informarnos sobre sus cambios en un plazo de cinco días a partir del cambio.

Si no nos informa cuando sucedan los cambios, es posible que le demos demasiado o no suficiente FIP o Medicaid. O, que le demos beneficios que no debía haber recibido. Si es así, usted deberá pagar lo que recibió por error.

Instrucciones

Marque la casilla que está al lado de su cambio. Si tiene más de un cambio, infórmenos acerca de ellos, marque todas las casillas que apliquen. Infórmenos sobre el cambio en el reverso de este formulario y devuélvalo a su oficina local del Department of Human Services (DHS).

Los cambios de dirección, trabajo o de su capacidad para trabajar deben ser informados tanto a su trabajador del DHS como a su trabajador de PROMISE JOBS. También deberá enviar prueba del cambio que reportó.

Dónde vive o con quién vive

Yo tengo:

- Una nueva dirección postal o dirección de vivienda.
- Alguien que se mudará a mi hogar. Esto incluye el nacimiento de un niño/a o el regreso de un padre o cónyuge al hogar.
- A alguien que sale de mi hogar o va a un asilo de ancianos.

Dinero que obtiene su hogar

Alguien en mi hogar:

- Empezará o dejará un trabajo. **Nota:** Las personas de 65 años o más, o los discapacitados también deben reportar un cambio en el ingreso por trabajo. Esto incluye un cambio en el salario o en el número de horas trabajadas.
- Empezará o dejará de recibir beneficios de desempleo, ingreso de seguridad social, pensiones, manutención infantil o pensión alimenticia, regalos, préstamos, créditos o becas escolares, etc. **Nota:** Las personas de 65 años o más, o los discapacitados también deben reportar un cambio en el ingreso que reciben de estas fuentes.
- Recibirá un pago único como atrasos de manutención infantil, una herencia o una conciliación por seguro.

Gastos del hogar

Alguien en mi hogar:

- Paga los gastos de atención de niños o adultos.
- Recibe facturas por gastos escolares, gastos de curador o gastos médicos.
- Paga manutención infantil ordenada por la corte.

Activos o recursos

Alguien en mi hogar:

- Adquirió otro auto, camión, bote o motocicleta o se deshizo de uno.
- Compró o vendió una casa o terreno.
- Abrió o cerró una cuenta bancaria o una cuenta de pensión.
- Obtuvo una póliza de seguros o se deshizo de una.

Cobertura médica

Alguien en mi hogar:

- Cambió el monto de su prima de seguro de salud.
- Inició el pago o detuvo el pago de primas, incluyendo primas de Medicare.
- Empezó a recibir otro seguro médico o el actual seguro médico fue abandonado.

Otros cambios

Alguien en mi hogar:

- Obtuvo un número de seguridad social.
- Que es un menor, se inscribió en la escuela o la abandonó.

Explique su cambio

Utilice este espacio para explicar los cambios que ha marcado.

Nombre	Número de teléfono ()
Dirección	
Número de Seguridad Social	Fecha de terminación