

ONE Customer Service Center
PO Box 14015
Salem, OR 97309

Fecha: 06/10/2026

Su número de identificación de caso: [REDACTED]



Aviso de Elegibilidad Médica

Hola, [REDACTED] :

Le enviamos esta carta para informarle de las decisiones que tomamos en relación con los beneficios médicos para su hogar. Estamos aquí si necesita ayuda para entender las decisiones que tomamos.



[REDACTED] (45 años)	
Se aprobaron los beneficios médicos	Se cambió a esta persona de programa porque algo cambió, pero seguirá recibiendo los mismos beneficios. Encontrará más información al respecto en la Descripción general de los beneficios médicos.

Tomamos estas decisiones y emitido este aviso de acuerdo con las Normas Administrativas de Oregon (Oregon Administrative Rules, OAR) 410-120-0006, 410-200-0100, 410-200-0120 y 461-175-0200.

Si no está de acuerdo con estas decisiones o cree que cometimos un error, puede solicitar una audiencia.

Para conservar sus beneficios durante el proceso de audiencia, el Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS) debe recibir su solicitud de audiencia en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que reciba este aviso. Si sigue recibiendo beneficios, pero pierde la audiencia, debe devolver los beneficios que no debería haber recibido. Aún puede solicitar una audiencia en el plazo de 90 días a partir de la fecha en que reciba este

Su número de identificación de caso: [REDACTED]

aviso, pero si es después de 10 días, sus beneficios no tendrán continuidad. Visite la sección [Derechos de audiencia](#) de esta carta para obtener información sobre sus derechos.

Si necesita ayuda con sus beneficios médicos o para comunicar cambios:

Para recibir ayuda, comuníquese

con el Centro de Servicio al Cliente de ONE si:

- Tiene preguntas sobre su elegibilidad o su cobertura
- Necesita notificar cambios.



Llame

A la Oficina local los días hábiles de 8:00 AM a 5:00 PM hora del Pacífico:

1-503-971-1111

Al Centro de atención al cliente ONE en días hábiles 8:00 AM a 9:00 AM hora del Pacífico:

1-800-699-9075 o al 711 (TTY)



Visítenos

2401 - South Salem
SSP
1600 Oak St SE Ste
100
Salem, OR 97301



En línea

<https://beneficios.oregon.gov>

Un socio comunitario puede ayudarle con lo siguiente:

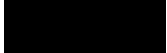
- Solicitud o renovación de su cobertura
- Notificación de cambios
- Utilización de su cobertura
- Ayuda lingüística o de otro tipo



No vimos un socio comunitario en su perfil. Si desea buscar uno, puede hacerlo aquí

<https://go.usa.gov/xz2EC>

Si necesita ayuda urgente para algo que no sean sus beneficios médicos, póngase en contacto con:

Su número de identificación de caso: 

- **211 Información** sobre alimentos de emergencia, ayuda para gastos de cuidado de niños y otras necesidades
- Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades
1-855-ORE-ADRC (673-2372)
- Línea de ayuda para notificar abusos de Oregon **1-855-503-SAFE (7233)**
- Línea de vida contra el suicidio y las situaciones de crisis 988: **Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee en línea en <https://988lifeline.org/>**

Obtenga este aviso en otros formatos:

llame al Centro de atención al cliente ONE para obtener esta carta en otros idiomas, letra grande, braille o un formato que prefiera. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es gratuita. También aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

¡Olvídense de los papeles!

Para que nos comuniquemos con usted solamente por vía electrónica, acceda a su cuenta ONE en línea y haga clic en “Report a Change on How We contact You” (Informar de un cambio en la modalidad de contacto). Visite la <https://beneficios.oregon.gov> para obtener información sobre cómo crear e iniciar sesión en su cuenta ONE en línea.



Resumen de beneficios médicos

Descripción general de los beneficios médicos para [REDACTED] [REDACTED] (45 años)

Estos son los beneficios médicos de esta persona. Comienzan en la “Fecha de inicio del beneficio”

Beneficio médico	Decisión	Fecha de inicio del beneficio	Fecha de finalización del beneficio	Motivo
OHP Plus (Full Medical)	Beneficio aprobado	07/01/2025	No hay fecha actual de fin de los beneficios	Esta persona se consideró elegible
MAGI Adult (07/01/2025 - 06/30/2026) es para personas de entre 19 y 64 años.: 410-120-1210; 410-200-0435 ; 410-120-0006 MAGI Adult - Healthier Oregon (07/01/2026 - No hay fecha actual de fin de los beneficios) es para personas de entre 19 y 64 años.: 410-120-1210; 410-200-0435; 410-200-0240 ; 410-120-0006 Para obtener todos los detalles de estas normas, visite https://secure.sos.state.or.us/oard/				

¿Qué cubre el Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) Plus?

El Plan OHP Plus cubre servicios como chequeos regulares, medicamentos recetados, atención de salud mental, tratamiento de adicciones, atención dental básica y servicios de la vista. Si esta persona está embarazada, en período de posparto o tiene menos de 21 años, tiene una cobertura dental y de la vista adicional. Para más información sobre los beneficios del programa, consulte OAR 410-120-1210.



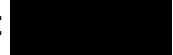
Beneficios médicos: lo que usted y su hogar necesitan saber.

- Consulte el manual del OHP para obtener detalles completos sobre lo que incluyen los beneficios médicos. Vea el Manual en <https://go.usa.gov/xzPAc>

Revisamos la elegibilidad para todos los beneficios médicos antes de emitir este aviso.

El ODHS y la OHA ofrecen ayuda a las personas que califican, incluidas las que tienen necesidades especiales de atención médica, como las personas mayores, ciegas, con discapacidad, refugiadas o no ciudadanas. Si hemos pasado por alto alguna información que podría hacer que usted o su familia

Su número de identificación de caso:



sean elegibles, háganoslo saber. Por ejemplo, es posible que aún pueda calificar para recibir beneficios médicos si:

- Padece un trastorno de salud médica, mental o por consumo de sustancias que limite su capacidad para trabajar o ir a la escuela;
- Necesita ayuda con las actividades de la vida diaria (como bañarse, vestirse, etc.). Esto puede incluir a adultos y niños que necesiten atención por discapacidad intelectual y/o del desarrollo. Esto no incluye a los niños que solo necesitan ayuda debido a su edad.
- Recibe regularmente atención médica, cuidados personales o servicios de salud o en otro entorno comunitario, como guarderías para adultos.
- Hay personas que viven en un centro de atención a largo plazo, un hogar de acogida o una residencia de ancianos.

Si usted o alguien de su hogar tiene alguna de estas afecciones especiales y quiere saber si califica, háganoslo saber. Llámenos al Centro de Atención al Cliente de ONE: **1-800-699-9075 o al 711 (TTY)** o visite la <https://beneficios.oregon.gov>.

Próximos pasos para su hogar

Qué hacer ahora

1 Renueve sus beneficios

Le enviaremos información sobre cómo renovar su OHP cuando llegue el momento de hacerlo.

2 Informe sus cambios

Consulte la sección "Notificación de cambios" para saber qué cambios debe comunicarnos.

? ¿Qué es el OHP?

El Oregon Health Plan (OHP) es un programa de Medicaid del estado de Oregon que paga sus necesidades de atención médica.

? ¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (Coordinated Care Organization, CCO)?

Una CCO es un grupo de proveedores de atención médica locales. Son médicos, consejeros, enfermeros, dentistas y otras personas que trabajan juntas para satisfacer sus necesidades de salud.

Una vez que esté inscrito en una CCO, llámelos para averiguar dónde puede recibir atención. Pueden ayudarlo a encontrar un médico de atención primaria (PCP) que acepte su CCO y responder preguntas específicas sobre recetas y cobertura.

? ¿Qué es la tarjeta abierta o pago por servicio (Fee-for-Service, FFS)?

Es posible que tenga otro seguro de salud, que tenga un motivo médico u otros motivos para no estar inscrito en una CCO. Esto se denomina tener una tarjeta abierta o FFS. Cuando usted es FFS, debe acudir a un proveedor que acepte una tarjeta abierta. Consulte la sección **Notificación de cambios** si necesita ayuda para encontrar un proveedor.



→ Notifique los cambios

¿Ha ocurrido alguno de los siguientes cambios en su hogar? Háganoslo saber.

Como parte de la obtención de beneficios, usted tiene la responsabilidad continua de informarnos cuando algo cambie en su hogar. La siguiente lista de verificación muestra las cosas que debe informar si cambian. Puede usar la lista de verificación ahora y conservarla para cuando las cosas cambien en el futuro.

Si se produce alguno de los cambios enumerados a continuación, debe comunicarse con ODHS en un plazo de 10 días para informar los cambios.

Marque todas las casillas que sean verdaderas para usted o alguien de su hogar:

- | | |
|---|---|
| ☐ Alguien tiene un nuevo domicilio o dirección postal | ☐ Alguien cambió su estado de declaración de impuestos, por ejemplo, de “soltero” a “casado presentando una declaración conjunta” |
| ☐ Alguien se mudó dentro o fuera de la casa | ☐ Alguien fue a la cárcel o prisión o fue liberado de la cárcel o prisión |
| ☐ Alguien se casó o se divorció | ☐ Alguien en el hogar murió |
| ☐ Alguien cambió su nombre legal | ☐ Alguien de entre 18 y 22 años cambió su asistencia escolar |
| ☐ Alguien está embarazada, dio a luz o el embarazo finalizó | ☐ Alguien cambió su estado de inmigración o ciudadanía |
| ☐ Alguien resultó lesionado o estuvo involucrado en un accidente o reclamo por una lesión personal | ☐ Alguien obtuvo beneficios médicos nuevos o perdió sus beneficios médicos (como beneficios médicos de un empleador) |
| ☐ Alguien obtuvo un nuevo empleo o perdió un empleo o está obteniendo ingresos de otro lugar nuevo | ☐ El ingreso mensual de alguien: <ul style="list-style-type: none">• Aumentó o disminuyó \$100• Aumentó \$50 o más por ingresos adicionales, como beneficios de desempleo o regalos |

Su número de identificación de caso: [REDACTED]

Otras personas que pueden ayudar

Llame a su CCO si:

- Necesita ayuda para encontrar o cambiar su médico
- Recibe una factura de su médico
- Tiene preguntas sobre la cobertura o la denegación de servicios
- Si tiene una queja sobre un servicio o la forma en que fue atendido en una cita
- Necesita una nueva tarjeta de identificación de CCO

Si no está en una CCO, llame a la línea de ayuda de pago por servicio:

- **1-800-562-4620** (General)
- **1-844-847-9320** (Miembros tribales)

Llame a Unidad de Servicios al Cliente en 1-800-273-0557:

- Cambios en su inscripción de CCO
- Si recibe una factura (y no está en una CCO)
- Quejas sobre el OHP
- Comprender sus beneficios



CCO cerca de usted

PacificSource Community Solutions:
Marion Polk

www.communitysolutions.pacificsource.com



Descargue la aplicación móvil Oregon ONE

Escanee el código QR con la cámara de un teléfono inteligente para descargar nuestra aplicación desde Apple App Store o Google Play Store



Enfoque



Escanee



Seleccionar



Sus derechos

Si recibe Medicare

Solo con fines informativos: si usted recibía beneficios del OHP Plus o del Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) que complementan su Medicare y los beneficios de Medicaid finalizan, tiene lo que se denomina derechos de “Emisión garantizada” (Guaranteed Issue, GI). Esto significa que dispone de 63 días a partir de la fecha de finalización de sus beneficios para inscribirse en un Plan Complementario Medigap.

Para más información, comuníquese con el Programa de Asistencia de Beneficios del Seguro de Salud para Personas Mayores (Senior Health Insurance Benefits Assistance Program, SHIBA) llamando al **1-800-722-4134**.

La Norma Administrativa de Oregon 863-052-0142(2)(a) establece quién es elegible para los derechos de Emisión garantizada.

¿Necesita ayuda legal?

Si necesita ayuda legal para conocer sus derechos, requisitos de inmigración, documentos de identidad, agresión sexual y educación, visite <https://go.usa.gov/xz2EP> o llame gratis si se

encuentra en Oregon al **1-800-452-7636**. También puede comunicarse con el Centro Legal de Oregon (Oregon Law Center) y los Servicios de Ayuda Legal de Oregon (Legal Aid Services Public Benefit Hotline) llamando al **1-800-520-5292**.

Programa Ombuds del OHA

Si le ha pedido ayuda a su organización de atención coordinada o a la Oregon Health Authority, pero aún no puede obtener la atención que necesita, pregunte al Programa Ombuds. El Programa Ombuds puede ayudarle cuando tiene problemas para obtener la atención médica que necesita. Los defensores del pueblo también pueden sugerir cambios en el programa para ayudar a mejorar la atención de todas las personas.

Podemos conectar con usted en cualquier idioma. Teléfono: **1-877-642-0450**. Se aceptan todas las llamadas por servicio de retransmisión.

Correo electrónico:

OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov

Sitio web: <https://go.usa.gov/xuqxg>



Usted tiene derechos de audiencia. ¿Cuáles son? ¿Por qué los necesita?

Usted tiene derecho a solicitar una audiencia si no está de acuerdo con una decisión sobre sus beneficios o con una medida adoptada en su caso. Si solicita una audiencia, también puede solicitar que sus beneficios continúen hasta que se tome una decisión.

Hay tiempo limitado para solicitar una audiencia o la continuación de sus beneficios. Puede encontrar esta información en la próxima página.

Entendemos que se trata de mucha información y que puede resultar confusa. Consulte la sección [Preguntas frecuentes sobre audiencias](#) en la próxima página para obtener más información sobre las audiencias.

Si todavía necesita apoyo, puede comunicarse con:

- La Línea Directa de Beneficios Públicos de Oregon al **1-800-520-5292** para obtener ayuda legal gratuita.
- La Oficina de Defensoría del Gobernador (GAO, por sus siglas en inglés) al **1-800-442-5238** para que le ayuden a resolver sus dudas, inquietudes o quejas relacionadas con los programas o los servicios del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS, por sus siglas en inglés).

No hay que llamar a la línea directa o a la GAO para:

- Solicitar una audiencia.
- Cambiar la solicitud de audiencia.
- Cambiar la fecha límite de la continuación de los beneficios

Maneras de solicitar una audiencia

Para todos los programas:



Mediante el formulario de solicitud

Complete el Formulario de solicitud de audiencia administrativa (MSC 0443) en <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ms0443.pdf> y entréguelo en una oficina del ODHS.

Otras maneras de obtener beneficios de alimentos y elegibilidad médica:

Su número de identificación de caso: [REDACTED]



Por teléfono

Llame a cualquier oficina del ODHS o al centro de atención al cliente de ONE: **1-800-699-9075 o al 711 (TTY)**



Por escrito

Presente su solicitud por escrito y envíela por correo electrónico, por correo postal, entréguela en persona o a través del portal del solicitante en <https://one.oregon.gov>



En persona

Visite una de las oficinas del ODHS/de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) y hable con un trabajador en persona.



Preguntas frecuentes sobre audiencias

¿Cuánto tiempo tengo para solicitar una audiencia?

El ODHS debe recibir su solicitud de audiencia en un plazo determinado según el programa. El plazo se calcula a partir de la fecha de este aviso **06/10/2026**.

- Para la elegibilidad médica: 90 días. Para las denegaciones de servicios médicos: 60 días para los miembros con cuota por servicio y 120 días para los miembros inscritos en una organización de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés).
- Para los beneficios de alimentos: 90 días. Sin embargo, si no está de acuerdo con la cantidad actual de sus beneficios de alimentos, puede solicitar una audiencia en cualquier momento.
- Para todos los beneficios del programa Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés): 45 días. Para las reducciones de la TANF por no colaborar con su plan de caso de Oportunidades Laborales y Habilidades Básicas (JOBS, por sus siglas en inglés): 90 días.
- Para todos los demás beneficios, como asistencia en casos de violencia doméstica, beneficios de cuidado de niños: 45 días.

Soy miembro en servicio activo en el ejército. ¿Cómo cambia eso el proceso?

Los miembros en servicio activo tienen el derecho a demorar estos procedimientos conforme a la Ley Federal de Ayuda Civil para Militares (SCRA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información, puede comunicarse con el Colegio

de Abogados de Oregon (Oregon State Bar) llamando al **1-800-452-8260**, con el Departamento Militar de Oregon (Oregon Military Department) llamando al **1-503-584-3571** o con la oficina de asistencia legal más cercana, <https://legalassistance.law.af.mil>

¿Quién puede ayudarme con la audiencia?

En el caso de los beneficios de alimentos y los programas médicos, cualquier persona puede representarlo. Para todos los demás programas, debe representarse a usted mismo, tener un abogado o un asistente legal que lo represente. Puede llamar a la Línea directa de beneficios públicos de Oregon al **1-800-520-5292**, para obtener asesoramiento legal gratuito y una posible representación.

¿Quién llevará a cabo la audiencia?

La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH, por sus siglas en inglés) lleva a cabo las audiencias. El OAH es independiente del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS, por sus siglas en inglés), la Oregon Health Authority (OHA) y el Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano (DELTC, por sus siglas en inglés).

¿Qué sucede en una audiencia? ¿Dónde puedo encontrar más información sobre el proceso de audiencias?

En la audiencia, puede explicar ante la OAH el motivo por el que no está de acuerdo con la decisión. Puede presentar a personas que testifiquen a su favor. El ODHS explicará a la OAH

el motivo por el que apoyan la decisión y puede presentar a personas que testifiquen. Las leyes sobre sus derechos de audiencia y el proceso de audiencia se encuentran en las Reglas Administrativas de Oregon (OAR, por sus siglas en inglés) 137-003-0501 a 0700, 410-120-1860, 410-141-3900, 414-175-0095, 461-025-0300 a 0375, y en los Estatutos Modificados de Oregon (ORS, por sus siglas en inglés) 183.411 a 183.470 y ORS 411.095.

¿Cómo puedo seguir recibiendo mis beneficios hasta mi audiencia (continuación de los beneficios)?

Si sus beneficios se redujeron o se dieron de baja, puede solicitar que se mantengan sin cambios hasta la decisión de la audiencia. Esto se denomina “continuación de los beneficios”. Informe al ODHS o a la OHA si desea la continuación de los beneficios cuando solicite una audiencia, y ellos decidirán si usted reúne los requisitos.

- Si usted no sigue recibiendo los beneficios y gana la audiencia, se le entregarán los beneficios que debería haber recibido.
- Si solicita seguir recibiendo los beneficios, pero pierde la audiencia o falta a ella sin causa justificada, tendrá que devolver los beneficios continuos.

¿Hay un plazo para solicitar la continuación de los beneficios?

Debe hacerlo antes de la fecha que sea posterior.

- La “Fecha de entrada en vigor” del aviso. Esta es la fecha en que se dan de baja sus beneficios.
- Diez (10) días después de la fecha del aviso.
- En cuanto a los beneficios médicos únicamente, 10 días después de haber

recibido el aviso.

¿Qué sucede si no se realiza una audiencia?

Si no solicita una audiencia a tiempo, retira la solicitud de audiencia o falta a la audiencia sin causa justificada, puede perder su derecho a una audiencia. Esta notificación se convertirá en la decisión final: una orden final por rebeldía. Usted no recibirá un fallo definitivo por omisión por separado. El archivo del caso, junto con cualquier otro material que usted haya presentado en lo referente a este asunto, es el expediente. El ODHS o la OHA usan el expediente para sustentar su fallo definitivo por omisión.

Usted puede apelar el fallo definitivo por defecto al presentar una petición ante el Tribunal de Apelaciones de Oregon (ORS 183.482). Si retira su solicitud de audiencia o no se presenta a la audiencia, el plazo de apelación se establece en la orden de desestimación. Si no solicita una audiencia, deberá solicitar la apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha en que este aviso se convierta en fallo definitivo por omisión. El plazo para apelar el incumplimiento se calcula a partir de la fecha de este aviso 06/10/2026 de la siguiente manera:

- Elegibilidad médica: 150 días. Denegaciones de servicios médicos: 120 días para los miembros con cuota por servicio y 180 días para los miembros inscritos en una CCO.
- Beneficios de alimentos: 150 días.
- Beneficios del programa TANF: 105 días. Las reducciones de la TANF por no colaborar con su plan de caso de JOBS: 150 días.
- Todos los demás beneficios, como asistencia en casos de violencia doméstica, beneficios de cuidado de niños: 105 días.

¿Puedo tener una audiencia expeditiva?

Su número de identificación de caso: [REDACTED]

Es posible que tenga derecho a una audiencia acelerada, o anticipada, por lo siguiente:

- Beneficios de alimentos expeditivos o de emergencia
- Beneficios para refugiados.
- Pagos de JOBS y de Pre-TANF
- Elegibilidad y pagos de la Asistencia temporal para sobrevivientes de la violencia doméstica (TA-DVS, por sus siglas en inglés)
- Beneficios médicos: usted tiene una necesidad inmediata de recibir servicios de salud y los plazos estándar del proceso de apelación podrían poner en riesgo su vida o su salud, o su capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima.
- Sus beneficios se cancelaron o se redujeron, y a usted se le denegó la continuación de los beneficios.

Políticas en contra de la Discriminación

El Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS por sus siglas en inglés), La Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority, OHA por sus siglas en inglés), y el Departamento de Aprendizaje Temprano y Cuidado (Department of Early Learning and Care, DELC por sus siglas en inglés) siguen las leyes federales con respecto a los derechos civiles. No discriminamos en contra de una persona por su raza, color, discapacidad, origen nacional, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, edad o cualquier otro estado que sea una clase protegida.

Si usted cree que lo han tratado de manera diferente de los demás como parte del proceso para determinar elegibilidad, por favor comuníquese con la Oficina de Defensa del

Gobernador (Governor's Advocacy Office, GAO por sus siglas en inglés):

Envíe un correo electrónico a:

gao.info@odhs.oregon.gov

Llame al: 1-800-442-5238 (Aceptamos todas las llamadas de retransmisión)

Envíe un fax a: 1-503-378-6532

Dirección de Correo:

Governor's Advocacy Office
500 Summer Street NE, E17
Salem, OR 97301

Para solicitantes y miembros del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP por sus siglas en inglés):

Las personas que solicitan o reciben el OHP tienen el derecho de presentar un reporte de discriminación ante la Autoridad de Salud de Oregon:

Visite: <https://go.usa.gov/xz2Ej>

Envíe un correo electrónico a:

OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

Llame al: 1-844-882-7889 o al 711 (TTY)

También tienen derecho de presentar una queja de derechos civiles con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (US Department of Health and Human Services Office for Civil Rights).

Visite: <https://hhs.gov>

Envíe un correo electrónico a:

OCRComplaint@hhs.gov

Llame al: 1-800-368-1019 o al 1-800-537-7697 (TDD)

Su número de identificación de caso: 

Declaración del USDA en contra de la Discriminación para los Programas de Asistencia Nutricional

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA por sus siglas en inglés), se le prohíbe a esta institución discriminar en base a la raza, el color, el origen nacional, el sexo (incluyendo la identidad de género y la orientación sexual), las creencias religiosas, la discapacidad, la edad, o las creencias políticas. También se le prohíben las represalias o respuestas por actividades anteriores de derechos civiles.

La información sobre los programas puede hacerse disponible en idiomas que no sean inglés. Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos para obtener información acerca de los programas (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron sus beneficios. Las personas que son sordas, tienen problemas de audición o discapacidades del lenguaje pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al **800-877-8339**.

Para presentar un queja de discriminación del programa, el Demandante debe completar un

Formulario AD 30-27 Formulario de Discriminación del Programa del USDA (Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form) el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, visitando cualquier oficina del USDA, llamando al **833-620-1071**, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el teléfono del demandante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria que incluya suficientes detalles para informar al Secretario Asistente de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR por sus siglas en inglés) acerca de la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de derechos civiles. Envíe el formulario AD-3027 completo o la carta:

Por correo a:

USDA Food and Nutrition Service
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; or

Por fax al: 833-256-1665 o 202-690-7442; o

Por correo electrónico a:

FNSCivilRightsComplaints@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

