

## Las Preguntas Frecuentes del Cliente

Si usted tiene un caso activo y recibió un *aviso de vencimiento de las estampillas de comida*, **usted recibirá un segundo aviso** informándole la fecha, hora y lugar de su cita para revisar su elegibilidad y renovar sus beneficios.

**AVISO IMPORTANTE PARA LOS PROPIETARIOS DE LA TARJETA OHIO**  
**DIRECTION:** *Si usted no ha recibido un aviso sobre una cita dentro de 10 días de recibir el aviso de vencimiento de las estampillas de comida, llame a su trabajador del caso.*

Si usted tiene problemas con su **Tarjeta Ohio Direction** (la tarjeta de estampillas nueva), usted debe llamar al servicio al cliente al 1-866-386-3071.

**Números telefónicos médicos:** Si usted tiene preguntas sobre su Medicaid, Medicare o los beneficios del Plan de Cuidado Administrado, por favor llame a los siguientes números:

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Centro de Servicios de Selección: | (800) 605-3040  |
| Amerigroup:                       | (800) 600-4441  |
| Buckeye:                          | (800) 246-4358  |
| Care Source:                      | (800) 488-0134  |
| Molina:                           | (800) 642-4168  |
| Medicaid:                         | (800) 324-8680  |
| Medicare:                         | (800) MEDICARE (633-2273)   |
| Asistencia de Efectivo:           | Si su caso ha sido aprobado para recibir asistencia de efectivo, usted recibirá un cheque dentro de cinco (5) días laborales. |

La siguiente es una lista de la información que va a necesitar su trabajador del caso si sus circunstancias cambian:

| Cambio de dirección  | Cambio de empleo  | Cambio en el ingreso   | Miembro nuevo en el hogar  |
|--|---|--|--|
| Su nombre<br>Su número de Seguro Social<br>Su nueva dirección<br>Código postal<br>Fecha en que ocurrió el cambio | Nombre de la persona empleada<br>Fecha de contratación<br>Nombre del empleador<br>Salario por hora<br>Cantidad de horas que trabaja a la semana<br><br><b>Si usted ha dejado de trabajar :</b><br>Nombre<br>Número de Seguro Social<br>Nombre del empleador<br>Último día que trabajó | <b>Ingreso que no se gana como el Seguro Social, beneficios de veteranos, beneficios de compensación por desempleo, etc.:</b><br>Nombre<br>Número de Seguro Social<br>Fuente de ingresos<br>Cantidad que se recibe al mes<br><br><b>Si ya no recibe el ingreso que no se gana:</b><br>Nombre<br>Número de Seguro Social<br>Fuente de ingresos<br>Fecha en que dejó de recibir el ingreso | <b>Recién nacido:</b><br>Nombre del bebé<br>Fecha de nacimiento<br>Hombre o mujer<br>El nombre del padre del bebé o, si el padre del bebé <b>no está</b> en el hogar, cualquier información que usted tenga sobre él (dirección, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, lugar donde trabaja, teléfono, etc.)<br><br><b>Si alguien se muda a su casa:</b><br>Nombre<br>Fecha de nacimiento<br>Número de Seguro Social<br>Prueba de ingreso<br>Relación del nuevo miembro del hogar al líder del hogar. |