

## CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ECONÓMICA EN ISERVE NEBRASKA

**Descripción**: Esta guía proporciona los pasos para completar la solicitud de recertificación de Asistencia Económica (EA) en el portal iServe Nebraska.

Paso #	Procedimiento
1.	Acceda a la página de inicio del <b>portal iServe Nebraska</b> directamente en <u>iserve.nebraska.gov</u> o escanee el <b>código QR</b> en la <b>Carta de revisión de elegibilidad pendiente</b> que recibió del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS).
	Mejore su experiencia iniciando sesión en iServe Nebraska Iniciar sesión
	Solicite beneficios y encuentre la ayuda que necesita         iserve Nebraska es una nueva forma conveniente para que los habitantes de         hebraska soliciten ayuda con alimentos, servicios, Atención médica, cuidado         infantil, y otras necesidades esenciales.         Los habitantes de Nebraska pueden solicitar un solo beneficio o varios al mismo         tiempo.
	Explorar los beneficios     Solicitar beneficios     Administrar los beneficios       Amplie sus beneficios     Continuar la solicitud
2.	En la página de inicio de iServe Nebraska, desplácese hacia abajo hasta la sección <b>Enlaces rápidos</b> y luego haga clic en <b>Amplie los beneficios que ya tiene.</b>
	Subir documentos regueridos para su solicitud.       Amplie los beneficios que sa su solicitud.       Amplie los beneficios que sa su solicitud.       Amplie los beneficios que sa su solicitud.       Mandie los beneficios para su solicitud.       Amplie los beneficios que sa su solicitud.       Mandie los beneficios que sa su solicitud.       Mandie los beneficios para continuar recibiend asistencia.       Mandie los documentos de logar, sus fuentes de ingresos u otra información.       O       Continuar una solicitud que inició, per ono finalizo.

Paso #	Procedimiento			
3.	Se muestra la página <b>Renovar, revisar o recertificar sus beneficios</b> .			
	Haga clic en el botón Inicie una revisión/recertificación de EA.			
	Nota: Si aún no inició sesión en su cuenta, se lo dirigirá a la página de inicio de sesión.			
	← Atrás			
	Renueve, revise o recertifique sus beneficios         Desde aquí, puede revisar/recertificar los beneficios de Asistencia Económica (EA) o renovar la elegibilidad para Medicaid. Debe hacerlo por separado.         Permítanos ayudarlo a elegir la solicitud correcta.			
	Seleccione una de las siguientes opciones.			
	<b>A</b> Revisión y recertificación de Asistencia Económica Inicie una solicitud de revisión/recertificación de sus beneficios de Asistencia Económica.			
	Inicie una revisión/recertificación de Asistencia de Emergencia (EA)			
4.	Ingrese su <b>nombre de usuario</b> y <b>contraseña</b> , luego haga clic en <b>Iniciar sesión</b> .			
	<b>Nota:</b> Puede usar su información de inicio de sesión de ACCESSNebraska existente para acceder a			
	iServe Nebraska. Si no tiene una cuenta, haga clic en el enlace Crear una cuenta.			
	Sign in to your			
	benefits account			
	If you already have an ACCESSNebraska account, you can			
	account? An account will let you save a draft of your application, view your current benefits, manage renewal			
	and registration, and update your household info. If you have trouble logging in, <u>visit the Frequently Asked</u>			
	Questions page. Si ya tiene una cuenta de ACCESSNebraska, puede usar			
	la información de su cuenta existente para iniciar sesión. ¿No tiene una cuenta? Una cuenta le permitirá guardar un			
	administrar la renovación y el registro, y actualizar la información de su hogar. Si tiene problemas para iniciar			
	sesión, <u>visite la página de Preguntas Frecuentes.</u>			
	Password / Contraseña			
	Show password			
	Login			
	Forgot password?			
	bont have an account of eate your account			

iServe Nebraska <u>Cerrar sesión</u> Ha incluido sesión como: NFODEX./Nabityda 🔗 🥺							
Este es una página web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska.							
Valide su PIN							
Ingrese el PIN asignado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) junto con su fecha de nacimiento y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social. Una vez que se valide el PIN, podrá ver los beneficios y presentar una solicitud en línea para ampliar los programas de beneficios que ya tiene.							
Haga clic en el botón Continue (Continuar) para completar el proceso de validación. Después de este paso, el PIN ya no será necesario Los solicitantes nuevos deben esperar entre 1 y 2 días hábiles para que les asignen el PIN.							
PIN *requerido 2938 1931 Fecha de nacimiento *requerido							
05/15/1975 Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social *requerido							
2341 Vuelva a la página de inicio Continuar							
Si es un solicitaire noevo u ovido su Piny y necesita que se lo envieir, naga cilo en el enade a communación. ¿Cuál es mi PIN?							
Nota: Si no tiene un PIN o lo ha olvidado, haga clic en el enlace ¿Cuál es mi PIN? y se lo redir Guía de referencia rápida que proporciona información sobre cómo recuperar su PIN o uno nuevo.	Si no tiene un PIN o lo ha olvidado, haga clic en el enlace ¿Cuál es mi PIN? y se lo redirigirá a una Guía de referencia rápida que proporciona información sobre cómo recuperar su PIN o solicitar uno nuevo.						
iServe Nebraska Cerrar sesión Ha iniciado sesión como: NFODEV.Nabity08 🥱 📀 🌭							
Valide su PIN Ingrese el PIN asignado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) junto con su fecha de nacimiento y los últimos cuatro digitos de su número de Seguro Social. Una vez que se valide el PIN, podrá ver los beneficios y presentar una solicitud en línea pora ampular los procramas da baneficios que va tane.							
Haga clic en el botón Continue (Continuar) para completar el proceso de validación. Después de este paso, el PIN ya no será necesario							
Los solicitantes nuevos deben esperar entre 1 y 2 días hábiles para que les asignen el PIN. PIN *requerido							
Fecha de nacimiento *requerido							
*requerido Vuelva a la página de inicio Continuar							
Si es un solicitante nuevo u olvidó su PIN y necesita que se lo envíen, haga clic en el enlace a continuación. ¿Cuál es mi PIN?							

6.	Se muestra la página <b>Inicie su solicitud para ampliar los beneficios</b> . Lea la <b>información útil</b> y luego haga clic en <b>Comenzar</b> .		
	Amplie sus beneficios         Inicie la solicitud para ampliar sus beneficios         Esta solicitud es solo para ampliar los beneficios de asistencia econômica que ya tiene, incluyendo el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Subsidio de Cuidado Infantil (CC), Ayuda para Menores         Dependientes (ADC), la Ayuda Econômica Para Personas de Edad Avanzada, Ciegos y Discapacitados (ARBD) y los Servicios Sociales para Adultos Mayores y Discapacitados (ASDD). Si quiere renovar los beneficios de Medicald, haga clic aquí.		
	Información útil si solicita ampliar sus beneficios actuales  Amplíe los beneficios que ya tiene Ahorre tiempo solicitando los beneficios que ya tiene mediante nuestra solicitud breve de revisión/recertificación.		
<ul> <li>Final a página Beneficios elegibles para extensión, se preseleccionan todos los beneficios elegibles para revisión/recertificación. Si no desea continuar recibiendo los beneficios, selección haciendo clic en la casilla de verificación a la derecha del nombre del program Haga clic en Ampliar beneficios para continuar.</li> <li>Beneficios elegibles para extensión Esta solicitud es solo para ampliar los beneficios de Asistencia Econômica que ya tiene, incluyendo el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Subsidio de Cuidado Infantil (CC), la Ayuda para Menores Dependientes (ADC), la Ayuda Econômica para Personas de Edad Avanzada, Ciegos y Discapacitados (AABD) y los Servicios Sociales para Adultos Mayores y Discapacitados (SSAD). Si quiere renovar los beneficios de Medicaid, haga clic aquí. Hemos preseleccionado todos los beneficios elegibles para revisión o recertificación. Si no desea continuar recibiendo los beneficios, deseleccione los programas a continuación.</li> </ul>			
	Nombre del caso del programa: KELLY HELEN       Image: Comparis and the comparison of the comparis		
	<ul> <li>Tiene derecho a presentar una solicitud incompleta para todos los beneficios y servicios seleccionados.</li> <li>Esto debe incluir su nombre, dirección y firma. Recomendamos continuar completando la solicitud en línea para obtener la respuesta más rápida. Si elige enviar una solicitud incompleta, un asistente social se comunicará con usted en el futuro para recopilar más información.</li> <li>Amplíe los beneficios</li> </ul>		
8.	Antes de comenzar la solicitud, se le pedirá que revise los detalles sobre cómo completar una solicitud de Asistencia Económica. Después de leer la información, haga clic en el botón <b>Continuar</b> .		

٥	So muostra la n	ágina do c		to do su información co	complotará n	roviamonto on toda	
9.	se muestra la pagina de su <b>solicitud.</b> Parte de su información se completara previamente en toda						
	la solicitud; revise la información previamente completada para verificar su exactitud y luego						
	complete los campos adicionales correspondientes.						
	Haga clic en Gu	ardar y co	ntinuar en la p	arte inferior de cada pá	gina para avai	nzar a la siguiente	
	página.	página.					
	Nota: En ol lado	Note: En al lada izquiarda da la pontalla, hay una lista da las sessiones que deherá serverteter. El					
	<b>NOLA.</b> Ell'el lauc	<b>Nota:</b> En el lado izquierdo de la pantalia, hay una lista de las secciones que debera completar. El					
	area resaltada e	en verde n	nuestra la secci	on en la que esta trabaja	ando.		
	Miembros del ho	ogar					
	Beneficios elegibles para	Hog	ar				
	extensión	Las pe	rsonas con las que convive son una pa	arte importante de su solicitud. Incluya a los niños y a			
	Miembros del hogar	todas I	as personas que viven en su dirección	h.			
	Información personal	KELL	Y HELEN -Solicitante primario	0			
	Información sobre el hogar	Fecha	a de nacimiento: 11/20/1991				
	Información adicional sobre el	hogar Núme	ero de Seguro Social: ***_**-1119				
	Situación financiera	Relac	ión: Independiente				
	Resumen/Finalización	SALL	Y HELEN	前 Borrar 🧷 Editar			
		Fecha	a de nacimiento: 03/06/2018				
		Núme	ero de Seguro Social: ***-**-1120				
		Relac	ión:				
				Agregar un miembro del hogar			
		Direc	c <b>ión física</b> ción o apartado de correos				
		Ciuda	ıd	Estado			
				Seleccione - 🗘			
10	La última secció	n es <b>Resu</b>	men/Finalizaci	ón y proporciona un res	sumen de tod	a la información	
10.		vico cue re	spuostas visi p	ocosita bacor cambios	annen de tod	hotón Editor on la	
	que ingreso. Re		Spuesias y si ii				
	sección corresp	ondiente.	Después de na	ber revisado completar	nente toda la	información,	
	desplácese haci	a abajo ha	asta el final de l	la página y haga clic en 🤇	Guardar y con	tinuar.	
	Resumen/Fir	alización					
	<ul> <li>Revisemos su solicitud. H</li> </ul>	laga las correcciones n	ecesarias. Una marca verde signific	a que esa sección está completa. Para enviar la solicitud	d, seleccione Guardar y		
	continuar.						
	Beneficios elegibles para exte	ensión 🛇			Editar		
	Seleccionado Subsid	dio de Cuidado Infantil (	CC)	Fecha de finalización del beneficio 03/31/2024			
	Seleccionado Ayuda	para Menores Dependi	entes (ADC)	Fecha de finalización del beneficio 03/31/2024			
	Miembros del hogar 🛇				Editar		
	Nombre	Relación	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social (SSN)			
	KELLY HELEN	ndependiente	11/20/1991	***.**-1119			
	SALLY HELEN S	Sin respuesta	03/06/2018	***-1120			
	Dirección física			Dirección postal			
	123 Main Street, Omaha, NE 6811	0		Sin respuesta			
	Información personal 🖉				Editar		
	Teléfono del hogar				(402) 656-9994		
	l eletono celular				Sin respuesta		

iServe Nebraska | Lo ayudamos a tener una vida mejor

11.	En la siguiente página, hay preguntas opcionales que puede responder y se detallan los derechos y responsabilidades relacionados con los beneficios de Asistencia Económica. Revise la información y luego haga clic en la casilla de verificación de <b>He revisado</b> <b>los derechos y responsabilidades</b> . Haga clic en <b>Guardar y continuar.</b>					
12.	Firmar y enviar es la última página de la solicitud.					
	<ul> <li>Seleccione la persona que completa la solicitud.</li> <li>Revise las declaraciones de certificación y haga clic en la casilla de verificación de Acepto.</li> <li>Ingrese su nombre legal completo.</li> <li>Luego haga clic en el botón Firmar y enviar.</li> </ul>					
13.	La página de confirmación prueba que su solicitud fue enviada y proporciona un número de confirmación, así como la opción de imprimir la página o descargar una copia de su solicitud completa.					
	Nota: Esta es la única vez que esta página estará disponible, así que asegúrese de guardar toda información que necesita antes de salir.					
	⊘ Su solicitud fue enviada.					
	Su confirmación Número de confirmación 69902326 Copia Solicitó • Subsidio de Cuidado Infantil (CC) • Ayuda para Menores Dependientes (ADC) Firma digital imprimir esta página					
	4151aba287/a410a3b6421/a4824dc23					

14.	Desplácese hacia abajo hasta la sección <b>Qué esperar a continuación</b> . Lea la información sobre qué esperar en el proceso. Use el botón <b>Cargar documentos</b> para agregar cualquier documentación de respaldo, si corresponde.				
	Finalmente, en la sección <b>Información adicional</b> , podrá encontrar una lista de recursos que pueden resultarle útiles y la información de contacto de los departamentos de beneficios del DHHS.				
	Qué esperar a continuación         1       Proporcionar documentación         Si se requiere documentación adicional para su solicitud, las agencias específicas se comunicarán con usted por teléfono y correo postal/correo electrónico. Si desea cargar documentos ahora, aquí hay una lista de documentos y puede subirlos aquí.         Completar una entrevista con el trabajador social (si corresponde)				
	2 Si es necesario para su solicitud, recibirá una llamada telefónica y un correo postal/correo electrónico para programar una entrevista.				
	3 Recibir una actualización final sobre la elegibilidad para los beneficios Recibirá su determinación de elegibilidad por correo postal o correo electrónico si lo seleccionó como su método de comunicación preferido.           Subir documentos				
	Información adicional Solicitudes para beneficios adicionales				
	<ul> <li>Solicitud de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)</li> <li>Proporciona servicios adicionales para personas mayores o con discapacidades que buscan apoyo en el hogar o servicios fuera del hogar si viven con alguien que tiene discapacidades del desarrollo.</li> <li>Exenciones disponibles: para personas mayores y con discapacidades (AD), para personas con discapacidades del desarrollo (DD) y para personas con traumatismo craneoencefálico (TBI).</li> </ul>				
	<ul> <li>Solicitud de servicios de manutención infantil         <ul> <li>Localización de progenitores; establecimiento de paternidad/maternidad; establecimiento de órdenes judiciales para manutención infantil y médica; cumplimiento de órdenes de manutención infantil, conyugal y médica; modificación de órdenes de manutención infantil (con solicitud previa)</li> </ul> </li> </ul>				
	Otros enlaces que puede visitar				
	<ul> <li>Publicar información</li> <li>Descargar formulario de registro de votantes</li> <li>Registro de votantes en línea</li> </ul>				
	Si tienes preguntas Disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.				
	Medicaid Contactos ~				
	Economic Assistance Contactos				
	Home & Community Based Services Contactos				