AVISO DE EXCEDENTE EN PATRIMONIO INMOBILIARIO

Clear

Fecha de envío por correo:_____

Nombre:

Dirección:

Número de caso:_____

– – – – – – – – – – – – – – – – – – (Doblar aquí para sobre con ventana) – – – – – – – – – – – – – – – – –

Estimado(a) _____:

Hemos determinado que su patrimonio inmobiliario excede el límite establecido para recibir beneficios. Debido a dicho excedente, no podrá ser beneficiario de los Programas de Medicaid de Cuidado Institucional, Cuidados Paliativos Institucionales, Atención Integral para la Tercera Edad (PACE) o Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (HSBS).

Podrá eximirse del límite patrimonial si:

- Su cónyuge, hijo menor o ciego o hijo discapacitado vive en su casa;

  o
- Presenta prueba clara y convincente de que en caso de no poder recibir la asistencia de Medicaid en el marco de los programas de Cuidado Institucional, Cuidados Paliativos Institucionales, PACE o HCBS, se encontraría en una situación de extrema dificultad económica por no poder pagar los alimentos, la vivienda o la atención médica y su vida o su salud correrían peligro.

Si desea conversar sobre este tema, usted o su representante designado deberá comunicarse con el especialista en elegibilidad cuyo nombre y número de teléfono constan a continuación dentro de los 15 días corridos a partir de la fecha de envío de este aviso por correo.

Con su consentimiento o el de su representante designado, el centro donde usted recibe atención podrá solicitar, en su nombre, una excepción por dificultad económica.

Si no se comunica dentro de los 15 días corridos a partir de la fecha de envío de este aviso, le enviaremos un aviso formal de su condición de elegibilidad para Medicaid, incluido el derecho a una audiencia justa, una vez que se haya adoptado la decisión final.

Especialista en elegibilidad:	Dirección/ Número de teléfono de la oficina: