



Notice Regarding Acceptance of Other Benefits (Aviso de aceptación de otros beneficios)

Fecha
Condado
N.º de SS
N.º de Caso
N.º de Reclamación de SS

Parte A

A fin de ser elegible para Medicaid o State Supplementary Assistance (Asistencia estatal suplementaria), un solicitante o beneficiario o los cónyuges de ciertas personas bajo atención en instituciones médicas deben solicitar y cumplir los pasos necesarios para recibir el pago de otras fuentes posibles. Debe indicar el estado en que se encuentra su solicitud de otros beneficios monetarios para los que puede ser elegible; para ello, complete la Parte B del formulario y devuélvala, a más tardar, el ____ de _____ de _____. No hacer esto puede resultar en la denegación o cancelación de sus beneficios de Medicaid o State Supplementary Assistance (Asistencia estatal suplementaria). Vea en el Manual del Empleado las secciones tituladas “8-C, Benefits From Other Sources” (Beneficios de otras fuentes) y “6-B, Nonfinancial Eligibility” (Elegibilidad no financiera).

Aparentemente, tendría derecho a recibir beneficios de _____.

El nombre y la dirección de la agencia con la que debe comunicarse es:

Agencia		Teléfono	
Calle	Ciudad	Estado	Código postal

Si tiene alguna pregunta, llame a:

Trabajador(a) del caso		Teléfono	
Oficina de DHS del Condado	Ciudad	Estado	Código postal

Parte B

Marque a continuación la casilla que mejor explique su estado con respecto al beneficio identificado anteriormente en la Parte A. Firme el documento y devuelva una copia a la oficina de su condado.

- Solicité los beneficios el _____ (fecha) y la decisión está pendiente.
- Solicitaré los beneficios mencionados anteriormente y entregaré el comprobante de que se ha hecho una solicitud dentro de los 30 días siguientes a este aviso.
- Rehusó solicitar o aceptar los beneficios mencionados anteriormente.
- He solicitado los beneficios mencionados anteriormente y me fueron denegados. Se adjunta una copia del aviso de denegación.

Firma del solicitante o beneficiario	Fecha
--------------------------------------	-------