Departamento de Servicios Sociales, Condado de_____, Carolina del Norte

SU SOLICITUD PARA MEDICAID ESTÁ PENDIENTE POR EL DEDUCIBLE

Fecha _____

_____
Nombre

_____
Dirección

_____

Su solicitud para Medicaid no se completará hasta que usted cumpla con el deducible. Por favor lea todas las páginas de éste formulario cuidadosamente.

Número de caso_____

Estimado(a)_____ Districto_____

Su solicitud para Medicaid no se ha completado porque sus ingresos son altos. Usted debe cumplir con el deducible para que se apruebe su solicitud. Envíenos sus cuentas médicas cuando las reciba. Use el sobre con dirección que le enviamos para enviar sus cuentas. Cuando sus cuentas igualen la cantidad de su deducible, su solicitud para Medicaid se aprobará .

Para cumplir con el deducible, usted será responsable por cuentas médicas. Medicaid no se podrá efectuar hasta el día que sus cuentas médicas igualen la cantidad de su deducible. Usted será responsable por gastos médicos que igualen la cantidad del deducible.

☐ La cantidad de su deducible desde el mes _____ al mes _____ es $_____.

☐ La cantidad de su ducible cambió porque_____ _____.

La nueva cantidad de su deducible para el mes de _____ al mes _____ es $_____.

☐ Usted envió algunas cuentas para cumplir con el deducible. Usamos $ _____ de estas cuentas para el deducible. El balance de su deducible ahora es $_____.

¿Qué puede utilizar para cumplir con el deducible de Medicaid?

- **¿Tiene usted algunas cuentas médicas pagadas o sin pagar para los meses _____ a _____**?

  Si usted tiene cuentas médicas pagadas o no pagadas por estos meses, enví,e las cuentas a su trabajador. Podemos usar estas cuentas para ayudarlo a cumplir con el deducible.

- **¿Aún debe dinero por cuentas médicas, por consultas o otros servicios que usted recibio desde_____ a _____**?

  Si aún tiene cuentas médicas que usted debe, envíe las cuentas a su trabajador. Para ayudarle a cumplir con el deducible, podemos usar cuentas de dos años o mas viejas que aún no ha pagado o que todavía está pagando.

DERECHOS DE AUDIENCIA: Usted tiene derecho a una audiencia si no está de acuerdo con la cantidad de su deducible. Comuníquese con su trabajador al número que se muestra en la línea de abajo en un plazo de 60 días. El sexagésimo día es _____. Si no pide una audiencia para esta fecha, no podrá tener una audiencia a menos que que usted tenga una buena razón por el retraso. Hay ayuda legal gratis. Comuníquese con la oficina de Ayuda Legal o con la oficina de Servicios Legales al 1-877-694-2464.

_____
Nombre del trabajador Teléfono

_____
Dirección

Por favor continúe leyendo información importante sobre su deducible y sus derechos de audiencia.

¿Como puede cumplir con el deducible?

Solamente puede usar cuentas médicas que son su responsabilidad pagar. No puede utilizar cuentas pagadas por otra persona o pagadas por el seguro. Si su seguro paga parte de la cuenta y usted paga otra parte, solamente se puede utilizar la parte que usted paga para cumplir con el deducible.

Lleve sus cuentas o recibos a su trabajador. Si usted no tiene cuentas o recibos, envíe una declaración de su médico o envie el nombre, dirección y número de teléfono de su médico. Pregunte a su trabajador acerca de cuentas médicas no mencionadas aqui.

Los gastos siguientes se pueden utilizar para cumplir con el deducible:

- Cargos de hospital
- Cargos de clínicas o laboratorio
- Cargos de médicos, dentistas, y terapia
- Medicinas recetadas
- Medicinas sin receta médica tales como aspirina, medicinas para catarros, vendajes, aguajas para inyecciónes, pañales para personas incontinentes. Si quiere utilizar los gastos de estos artículos para cumplir con el deducible, asegúrece de tener recibos que muestren cuando los compró, la fecha y el precio. Si su recibo no muestra esta información, pida que le den la información por escrito.
- Otros gastos médicos como transporte médico, lentes, dentaduras, audífonos, soportes para caminar, sillas de ruedas, muletas, aparatos ortopédicos, y otro equipo médico asi como suplementos dieteticos si es que el médico lo receta.
- Primas que usted paga por su seguro médico.

¿Tiene preguntas o necesita reportar cambios? Llame a su trabajador.

Puede pedir una audiencia.

Si usted piensa que estamos equivocados o si usted tiene nueva información, usted tiene derecho a pedir una audiencia. Usted debe pedir una audiencia en el plazo de 60 dias. (o 90 dias si tiene una buena razon por el retraso). La audiencia es una reunión para revisar su caso y darle los beneficios correctos si es que la decisión fue incorrecta.

Llame o escriba a su trabajador para pedir una audiencia. Una audiencia local se llevará a cabo dentro de 5 días desde el día que usted pide la audiencia. Si hay una buena razón, la audiencia se puede posponer hasta por 10 días. Si después de recibir la decisión de la audiencia local, usted cree que la decisión está equivocada, llame or escriba a su trabajador en un plazo de 15 días y pida una segunda audiencia. La segunda audiencia es ante un oficial de audiencias del estado.

¿Sabe usted que tiene derecho a que lo representen?

Un pariente suyo o un abogado contratado por usted puede hablar por usted en la audiencia.

Puede haber asistencia legal gratis en su comunidad. Comuníquese con su trabajador para más información o llame gratis a CARE-LINE, línea de Información y

Referencias a Servicios al 1-800-662-7030. Si usted vive en Raleigh llame al 919 855-4401. La línea TTY para personas con impedimentos de audición está disponible a través de CARE-LINE al 1-877-452-2514. Las horas de servicio son de las 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes.

¿Sabe usted que tiene derecho a ver sus documentos?

Si usted pide, su trabajador le mostrara a usted (o a su representante) antes de la audiencia, los documentos relacionados con sus beneficios. Si usted pregunta, usted puede ver otra información que se prensentara en la audiencia. Si es necesario, puede recibir copias gratis de esta información. Usted podra ver esta información de nuevo en la audiencia.

¿Usted comprende sus derechos?

¿Usted comprende como obtener una audiencia? Si usted tiene preguntas, comuníquese con su trabajador lo mas pronto possible.

No se olvide que tiene 10 días para reportar cambios al departamento de servicios sociales de su localidad (para el pograma Special Assistance, 5 dias corridos). Pregunte a su trabajador si no sabe si su cambio es importante. Usted puede ser culpable de delito menor como mayor si no reporta cambios tal como **son.**