

## ACEPTACION DE FAMILY HEALTH PLUS

Nosotros hemos aceptado su solicitud fechada \_\_\_\_\_ para Family Health Plus.

Esto se debe a que sus ingresos bruto de \$ \_\_\_\_\_ esta bajo el nivel de ingresos de Family Health Plus de \$ \_\_\_\_\_.

Favor de fijarse en la seccion referente al calculo del presupuesto para ver como calculamos su ingreso.

Family Health Plus provee cobertura de seguro de salud por un conjunto de servicios limitados a ciertos individuos que estan entre los 19 a 64 anos, los cuales no pueden obtener Asistencia Medica debido a que sus ingresos o recursos son demasiado altos.

Los servicios que no estan cubiertos bajo Family Health Plus pero si lo estan bajo Asistencia Medica incluyen: residencia de enfermos terminales, atencion sanitaria en casa de larga duracion, cuidados institucionales de larga duracion, atencion personal y transporte de no urgencia.

Bajo Family Health Plus, tiene usted que inscribirse en un plan de salud para recibir los servicios medicos que necesite. Ha elegido usted \_\_\_\_\_ como su plan de salud. El plan de salud le notificara la fecha desde la que podra empezar a utilizar los servicios medicos permitidos por el plan. Usted tiene 90 dias desde esa fecha para cambiar su plan por la razon que sea. Usted solo puede hacer eso si hay algun otro plan de salud disponible en su area. Despues de los 90 dias, no podra cambiar su plan de salud en los 9 meses siguientes, a menos que tenga razones de fuerza mayor.

*(Aviso: Luego de que su inscripcion en Family Health Plus entre en vigor, si esta embarazada, usted puede elegir a permanecer en Family Health Plus o inscribirse en Asistencia Medica. Usted debe de discutir su eleccion con su medico y la oficina local de servicios sociales para que pueda tomar una decision que mejor pueda cumplir con sus necesidades.)*

Tambien estuvimos evaluando su elegibilidad para el paquete de servicios de Asistencia Medica completa. Usted no resulto elegible porque:

Sus ingresos neto (ingresos bruto menos las deducciones de Asistencia Medica) de \$ \_\_\_\_\_ excede el limite de ingresos de Asistencia Medica de \$ \_\_\_\_\_. La cantidad que excede el limite se denomina ingreso excesivo o "spenddown".

Usted nos dijo que su recursos contable excede el limite de recursos de Asistencia Medica de \$ \_\_\_\_\_. La cantidad que excede el limite se denomina recursos excesivos o "spenddown".

SOLO PERSONAS ELEGIBLES PARA SPENDDOWN: Las opciones de Family Health Plus y Asistencia Medica con spenddown de ingresos le fueron explicadas al mismo tiempo de su entrevista para la cobertura del seguro medico. Usted eligio participar en Family Health Plus en lugar de Asistencia Medica con spenddown de ingresos. Si usted decide que quiere cambiar a Asistencia Medica con spenddown de ingresos contacte con su trabajador(a) social. Si usted elegido la opcion de spenddown tendra que verificar sus recursos, si todavia no lo hecho, dado que hay un limite de recursos.

Sus ingresos bruto de \$ \_\_\_\_\_ excede el 185% de la Norma de Necesidad (Standard of Need) de Asistencia Publica de \$ \_\_\_\_\_.

Sus ingresos neto (ingresos bruto menos las deducciones de Asistencia Medica) de \$ \_\_\_\_\_ excede el limite de ingresos de Asistencia Publica de \$ \_\_\_\_\_.

Las personas de edad entre 21 a 64 anos y que no estan embarazadas, o no son ciegos certificadas o incapacidas, o no estan cuidando a sus hijos que son menores de 21 anos, deben satisfacer los requisitos del programa de Asistencia Publica para que ser elegible para de Asistencia Medica.

Esta decision esta basada en la seccion 369-ee de la ley de Servicios Sociales.

**CERCIORESE DE LEER EL AVISO ADJUNTO ACERCA DE COMO APELAR ESTA DECISION**