TEXAS Health and Human Services Commission

Fecha
Personal de la HHSC
Dirección y teléfono de la oficina

(Nombre and dirección de la persona)

Aviso de inelegibilidad

Hemos estudiado su solicitud de asistencia. Se ha determinado que:

☐ **En este momento, usted no llena los requisitos para recibir beneficios de Medicaid.**

☐ **Usted no llena los requisitos para recibir beneficios del Programa de Alternativas en la Comunidad (CBA).**

☐ **Usted no llena los requisitos para recibir beneficios de Atención Esencial en Casa financiados bajo 1929(b).**

☐ **Usted no llena los requisitos para recibir beneficios de Beneficiario de Medicare Elegible para Medicaid (QMB).**

☐ **Usted no llena los requisitos para recibir beneficios de Beneficiario de Medicare Especificado de Bajos Ingresos (SLMB).**

☐ **Usted no llena los requisitos para recibir beneficios para Personas Elegibles (QI).**

☐ **Usted no llena los requisitos para:** _____

PUEDE VOLVER A SOLICITAR BENEFICIOS EN CUALQUIER MOMENTO

Esta decisión se basa en las normas que se encuentran en la Sección _____ **del Medicaid Eligibility Handbook**

Razón de la inelegibilidad:

Usted NO LLENA LOS REQUISITOS para el pago de cuentas reembolsables o cuentas sin pagar por servicios médicos recibidos durante los meses de:

_____ **,** _____ **y** _____

Si no está satisfecho con esta decisión y quiere pedir una audiencia, llene la página 2 de este aviso y mándemela, hábleme por teléfono o venga a mi oficina.

La cobertura para recetas médicas estará disponible por medio de Medicare a partir del 1 de enero de 2006. Esta cobertura para recetas médicas ayudará a pagar los medicamentos con receta, pero habrá costos por primas, deducibles y copagos. Aunque no llene los requisitos para el Programa de Ahorro en Medicare, puede llenarlos para recibir ayuda adicional para reducir los costos de la nueva cobertura de Medicare para recetas médicas. Para saber si llena los requisitos para reducir sus gastos de la cobertura para recetas médicas, puede solicitar la cobertura mediante la Administración de Seguro Social. Puede hacerlo por Internet en www.socialsecurity.gov o puede llamar a State Central Benefits Services al 1-800-248-1078 o al Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Petición para apelar la decisión del trabajador de casos

Usted puede pedir una audiencia para apelar esta decisión. Pierde el derecho de apelar a los 90 días de la fecha de este aviso.

Si pide la audiencia, usted puede nombrar a un pariente, amigo o abogado como su representante autorizado. En muchos lugares se pueden obtener servicios de abogado gratis; llame a la oficina local del departamento para obtener información. Si usted, su representante o el funcionario de audiencias lo pide, yo estaré presente en la audiencia.

Quiera o no la audiencia, puede pedir una cita informal para hablar sobre esta decisión. Si desea la cita, avíseme y haré los arreglos necesarios.

Si no desea una audiencia, no devuelva este aviso. Si dentro de los 90 días de la fecha de este aviso no hemos recibido el aviso de que usted quiere una audiencia, usted pierde el derecho a la audiencia.

Llene esta sección SOLAMENTE si NO está satisfecho con esta decisión y desea apelar:

☐ **Solicitud de apelación**

Por este medio presento mi apelación y deseo una audiencia ante un funcionario de audiencias del departamento.

Firma de la persona _____ Fecha _____

Nombre de la persona	Clave del área y teléfono

ENVÍE ESTA SOLICITUD DE APELACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

Personal de la HHSC	Código de correo
Dirección y teléfono de la oficina	

Quejas de discriminación

Si usted cree que lo han discriminado por motivo de su raza, color, origen nacional, edad, sexo, discapacidad o religión, puede presentar una queja comunicándose con:

HHSC Civil Rights Office, 701 W. 51st St., Suite 104, MC W-206, Austin, TX 78751

Voz: 1-888-388-6332, TTY: 1-877-432-7232, Fax: 1-512-438-5885

También puede presentar una queja comunicándose con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en:
U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights - Region VI
1301 Young St., Room 1169
Dallas, TX 75202