

**NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN
DE MEDI-CAL
NEGACIÓN O DESCONTINUACIÓN DE BENEFICIOS
BAJO EL PROGRAMA DEL NIVEL FEDERAL DE
POBREZA PARA LAS PERSONAS ANCIANAS Y LAS
INCAPACITADAS**

(COUNTY STAMP)

Fecha de la notificación: _____
 Número del caso: _____
 Nombre del trabajador: _____
 Número del trabajador: _____
 Número de teléfono del trabajador: _____
 Horas hábiles: _____
 Notificación para: _____

El Programa del Nivel Federal de Pobreza para las Personas Ancianas y las Incapacitadas proporciona beneficios de Medi-Cal, sin parte del costo, para las personas adultas ancianas y las incapacitadas, cuyos ingresos de la familia están al o por debajo del 100% del nivel federal de pobreza.

- Su solicitud con fecha del ___/___/___ para el Programa del Nivel Federal de Pobreza para las Personas Ancianas y las Incapacitadas se ha rechazado. Usted no reúne los requisitos para este programa porque sus ingresos netos contables sobrepasan el límite del Programa del Nivel Federal de Pobreza para las Personas Ancianas y las Incapacitadas. Usted recibirá una notificación por separado sobre su Medi-Cal regular.

- Una evaluación de su caso indica que usted no reúne los requisitos para este programa porque sus ingresos netos contables sobrepasan el límite del Programa del Nivel Federal de Pobreza para las Personas Ancianas y las Incapacitadas. Si usted ya está recibiendo beneficios de Medi-Cal, esto no afecta esos beneficios.

- Su elegibilidad para el Programa del Nivel Federal de Pobreza para las Personas Ancianas y las Incapacitadas se discontinuará a partir del ___/___/___ porque:
 - Sus ingresos netos contables sobrepasan el límite del Programa del Nivel Federal de Pobreza para las Personas Ancianas y las Incapacitadas.

 - Usted no reúne los requisitos para este programa, puesto que a usted ya no se le considera una persona incapacitada.

La regulación que exige esta acción es la Sección 50262, del Título 22, del Código de Regulaciones de California.

Usted recibirá una notificación por separado, si usted reúne los requisitos para otro programa de Medi-Cal. Si usted tiene una Tarjeta de Identificación de Beneficios (*BIC*), NO TIRE SU *BIC* DE PLÁSTICO. Usted puede usarla de nuevo, si vuelve a reunir los requisitos, o si reúne los requisitos para otro programa de Medi-Cal.

POR FAVOR, LEA EL REVERSO DE ESTA NOTIFICACIÓN.