

## AVISO DE POSIBLE RESPONSABILIDAD DE TERCEROS

El Departamento de Salud De Atención Medica identifica fondos utilizados por Medi-Cal para pagar cargos de los miembros que han sufrido un accidente. Si un miembro de Medi-Cal planea presentar una demanda o reclamación sobre algún seguro, el miembro necesita presentar una notificación a El Departamento de Salud De Atención Medica, en conformidad con las leyes del Código de Bienestar e Instituciones de California, sección 14124.70 et seq.

Para notificar a el Departamento, por favor visite <http://dhcs.ca.gov/PI> y elija la forma apropiada de la lista de formas. Necesitara saber:

- Nombre y apellido del miembro
- Fecha de nacimiento del miembro
- Numero de Medi-Cal del miembro
- Fecha del accidente;
- Tipo de accidente;
- Información del seguro de la persona responsable del accidente;
- Fecha final del tratamiento medico;
- Fecha del asentamiento;
- Información del abogado del miembro

Cuando la elegibilidad del miembro es confirmada, el Departamento mandara una Notificación de Derecho de Retención indicando nuestros derechos de recuperación. Cuando el Departamento reciba notificación de la fecha final de tratamiento o del asentamiento, una Notificación de Derecho De Retención será enviada al miembro o representante legal.