RE:_____
Case Name

_____
Case Number

_____
Worker Number

RESPONSABILIDADES DE GUARDIÁNES PÚBLICOS/CONSERVADORES O REPRESENTANTES DE LOS SOLICITANTES/BENEFICIARIOS

Ud. ha aceptado la responsabilidad de actuar en el nombre de_____. Leyes estatales y regulaciónes requieren que Ud. reporte al departamento de bienestar del condado cualquier cambio en las circunstancias del solicitante/beneficiario en diez días calendarios siguendo la fecha que el cambio ocurrió. Ud. también debe de cooperar enteramente en nombre del beneficiario en cualquier revisión que pueda ser requerida por razónes de control de calidad.

Cambios deben ser reportados dentro de diez días y incluyendo pero no limitados a:

1. Un cambio en la propiedad del beneficiario, incluyendo la propiedad en común.
2. Un cambio en ingreso del beneficiario .
3. Derechos o aumentos en Beneficios de Veteranos.
4. Cambios en la cobertura, inscripción, o descontinuación del seguro de salud.
5. Cambio de arreglo de vivir, miembros del hogar, o residencia del beneficiario.
6. La muerte del solicitante/beneficiario.
7. Cambio en la tutela legal/conservador o condición representativa.
8. Cualquier otro cambio en circunstancias que pueden afectar la elegibilidad o la parte del costo.

Además, a usted se le exige (en conformidad con la sección 700.1 del Código Testamentario y la sección 14009.5 del Código de Bienestar e Instituciones) reportar la muerte del beneficiario, en un plazo de 90 días a partir de la fecha de la muerte, a:

DHCS-Third Party Liability Branch
Estate Recovery Branch
MS 4720
P.O. Box 997425
Sacramento, CA 95899-7425

Referirse a la **"INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA PERSONAS SOLICITANDO MEDI-CAL"** (MC 219) para una lista más completa de sus responsabilidades.

Por este medio declaro, bajo la pena de perjurio, que la información en esta forma ha sido revisada por mí y que yo entiendo completamente mis responsabilidades como el guardián, conservador o representante de

_____
Nombre del Beneficiario

Firma del Guardián/Conservador or Representante	Fecha
Dirección del Guardián/Conservador or Representante	Número de Teléfono del Guardián/Conservador o Representante

Original—Case File *Copy—Guardian/Conservator or Representative*