DECLARACIÓN DE NECESIDAD MÉDICA
IMPORTANTE

Un 'spenddown' de Medicaid debe pagarse solo cuando sus gastos médicos son MÁS que su 'spenddown'. CUANDO SUS GASTOS MÉDICOS SEAN MENORES que comprar MEDICAID 'spenddown', Ud. necesita ahorrar su dinero y pedir que se cierre su caso.

Si pide cerrar su caso, Ud. puede solicitar nuevamente Medicaid otra vez en qualquier momento. Ud. puede solicitar ayuda RETROACTIVAMENTE de 3 meses de cuando haga su solicitud.

Antes de pagar su 'spenddown': 1- Asegúrese que su médico acepte MEDICAID Y
2-Calcúle si sus gastos médicos sean mayores que su ‹spenddown›

Si Ud. tiene un HMO (organización para el mantenimiento de la salud) no puede usar facturas actuales.

(LEA CUIDADOSAMENTE Y MARQUE UNO DE LOS CUADROS ANTES DE PAGAR!

Para el mes de: _____

G SÍ, CREO que mis gastos médicos de este mes van a ser más que mi 'spendown'. **MI PAGO ESTA INCLUIDO.**

G SÍ, CREO que mis gastos médicos de este mes van a ser más que mi 'spenddown'. **LES VOY A PROVEER VERIFICACIÓN DE MIS FACTURAS MÉDICAS ANTES DEL 10 DEL PRÓXIMO MES.**

G NO, NO CREO que mis gastos médicos de este mes van a ser más que mi 'spenddown'. **POR FAVOR DE CERRAR SOLO MI CASO DE SPENDDOWN.**

Si Ud. tiene que pagar el costo de un seguro médico o gastos médicos, los cuales no los paga su seguro médico o su tarjeta de Medicaid, Ud. puede recibir una deducción que puede REDUCIR su 'spenddown'.

Ud. puede recibir un reembolso del Departamento de Salud si ha pagado más por su Medicaid de lo que le hayan costado sus cuentas médicas . En algunos casos, reembolsos pueden tardar más de un año. Los reembolsos serán deducibles de acuerdo a las facturas que usted deba al Departamento de Salud asi como cualquier mensualidad al HMO o Salud Mental pagadas en su favor. Cuando el 'spenddown' es pagado, la mensualidad al HMO o Salud Mental también es pagada. Para reembolsos pongase en contacto con su trabajador de Medicaid.

_____	_____	_____
Firma del Cliente	#de Seguro Social	Fecha