

## **Información Importante sobre Sus Beneficios de Medicaid**

Por este medio, le informamos que los siguientes miembros de su hogar dejarán de recibir beneficios médicos de Medicaid. Esta decisión se basa en la sección XXX-XXXX-XX-XX-X del Código Normativo de Rhode Island.

Nombre: XXXXX

Tipo de asistencia: XXXXXX

Motivo: XXXXXXXXXXXXX

Fecha de finalización de la elegibilidad: XX/XX/XXXX

FIRST NAME LAST NAME, su período de Spenddown de 6 meses fue extendido durante la emergencia de salud pública, que inició en marzo de 2020. La emergencia de salud pública ya concluyó, y un nuevo período de Spenddown inició el 2 de enero de 2023 y terminará el 30 de junio de 2023. Hemos determinado que su ingreso mensual contable de \$XXX supera el ingreso mensual estándar de los médicamente necesitados, que es de \$1,092.00, para una familia de su tamaño. Su monto de Spenddown, (\$XXX - \$1092) por 6 meses, es de \$882. Si tiene facturas médicas impagadas o pagadas, le rogamos que nos las entregue cuanto antes. Si no tiene ninguna por el momento, por favor entréguenos las facturas médicas que reciba durante el período de 6 meses impagadas. Cuando sus facturas impagadas sumen \$882, podría ser elegible para cobertura de Medicaid por el resto de los 6 meses.

Envíe comprobante de las facturas al Departamento de Servicios Humanos a la siguiente dirección:  
State of RI  
PO Box 8709  
Cranston, RI 02920-8787

### **¿Qué puede hacer si no está de acuerdo con esta decisión?**

Usted puede apelar nuestras decisiones sobre su elegibilidad para cobertura de Medicaid. Hay fechas topes para presentar las apelaciones, por lo que usted debe actuar pronto. Debe presentar la solicitud de apelación en los 35 días siguientes de recibir este aviso de terminación de Medicaid. Además, si solicita una audiencia en los 10 días siguientes de recibir el aviso con el que no está de acuerdo, podrá continuar recibiendo los beneficios hasta que se conozca la decisión de la audiencia. Esto se llama "Aid Pending" (asistencia mientras se espera). Vea el formulario adjunto para obtener más información sobre sus derechos de apelación.

### **Información sobre cómo comprar cobertura médica a través de HealthSource RI.**

Por favor, tenga presente que si no está inscrito en Medicare, puede ser elegible para un seguro médico de bajo costo a través de HealthSource RI. Ocho de cada diez clientes de HealthSource RI obtienen ayuda económica para pagar las primas mensuales del seguro. Por favor, visite [HealthSourceRI.com/Calculator](https://HealthSourceRI.com/Calculator) o llame al 1-855-840-4774 para más información. No demore ya que solo tiene 60 días a partir del último día de cobertura de Medicaid para hacer la solicitud.