

**NOTIFICA DELL'INTENZIONE DI PASSARE DALL'ASSISTENZA SANITARIA ALLA COPERTURA DI ASSISTENZA SANITARIA TRANSITORIA**

DATA DI NOTIFICA:		DECORRENZA:		NOME E INDIRIZZO DELL'AGENZIA/CENTRO O UFFICIO DISTRETTUALE	
NUMERO DI PRATICA		NUMERO CIN/RID			
NOME PRATICA (e generalità di chi offre domicilio, se presente) E INDIRIZZO					
				N. TELEFONO GENERALE PER DOMANDE O ASSISTENZA _____	
				○ Incontro con agenzia _____	
				Informazioni e assistenza per udienza imparziale _____	
				Accesso agli atti _____	
		Informazioni sull'assistenza legale _____			
N. UFFICIO	N. UNITÀ	N OPERATORE	NOME UNITÀ O OPERATORE		N. TELEFONO

La sua copertura Medicaid verrà prorogata sotto forma di assistenza sanitaria transitoria per 12 mesi fino al \_\_\_\_\_ purché lei sia responsabile dell'assistenza di un/a figlio/a a carico di età inferiore a 21 anni che convive con lei.

Infatti, il suo reddito (meno le detrazioni Medicaid e inclusi i costi di assistenza per suo/a figlio/a) supera il limite di reddito previsto per l'assistenza familiare in seguito all'aumento del reddito, nuovo impiego o perdita di esenzioni fiscali sul reddito imponibile.

Per tutto il periodo in cui riceve l'assistenza sanitaria transitoria, lei dovrà informarci nel caso in cui perda il lavoro, non abbia più figli a carico di età inferiore a 21 anni conviventi con lei, o cambi residenza. Nel caso in cui lei abbia un'assicurazione sanitaria o quest'ultima diventi disponibile, la preghiamo di contattarci. Potremmo essere in grado di provvedere al pagamento dei premi della sua assicurazione sanitaria.

Per qualsiasi domanda, può contattare il suo assistente sociale di riferimento.

Questa decisione si basa sulla norma 18 NYCRR 360-3.3(c).

*LE NORME STABILISCONO CHE VENGANO COMUNICATE IMMEDIATAMENTE A QUESTO DIPARTIMENTO EVENTUALI VARIAZIONI DI ESIGENZE, REDDITO, RISORSE, SISTEMAZIONE ABITATIVA O INDIRIZZO.*

**HA IL DIRITTO DI IMPUGNARE QUESTA DECISIONE  
SI ASSICURI DI LEGGERE IL RETRO DI QUESTA NOTIFICA PER INFORMAZIONI SU COME IMPUGNARE  
QUESTA DECISIONE**

