W-1HUSAS
(New 8/02)

ID del Cliente___00_____

AUID_____00_____

Trabajador(a)_____

Teléfono del Trabajador(a)#_____

Estado de Connecticut
Departamento de Servicios Sociales

PROGRAMA HUSKY PAGINA SUPLEMENTARIA DE BIENES

Estimado(a) _____ :

Nosotros hemos recibido su petición para añadir a ciertos adultos en su familia a la cubierta de cuidado de salud HUSKY. Basado en la información que usted ha sometido, su ingreso está encima del límite para recibir HUSKY automáticamente para los adultos. Sin embargo, los adultos en su familia todavía pueden calificar para HUSKY bajo un proceso llamado el "spenddown."

¿Qué es SPENDDOWN?

Cuando su ingreso es demasiado alto para los adultos en su familia a recibir HUSKY automáticamente, los adultos todavía pueden calificar a través de un proceso llamado el "spenddown". A través del "spenddown" nosotros reducimos el ingreso de su familia por la cantidad de sus facturas médicas para ver si usted es elegible para el programa. **Por favor asegúrese que usted ha enviado todas sus facturas médicas no pagadas para que nosotros podemos darle crédito para estas facturas cuando nosotros calculamos su elegibilidad para "spenddown". Basado en la información del ingreso preliminar, aparece que usted necesita aproximadamente $_____ en las facturas médicas de los adultos en su casa para calificar para HUSKY.**

INFORMACIÓN DE BIENES

Para que los adultos en su casa puedan recibir HUSKY a través de un "spenddown", los recursos de su familia deben estar debajo de un cierto límite. **El límite de bienes para los adultos en su casa para recibir HUSKY es $_____.** Para completar el proceso de su caso, usted necesita decirnos sobre ciertos tipos de bienes que usted y su familia tienen. Se listan los bienes que nosotros necesitamos saber en la parte de atrás de esta forma. Por favor liste los bienes para todas las siguientes personas que viven en su casa:

- todas las personas que desean la asistencia de HUSKY;
- cualquiera que es un padre de un niño que desea la asistencia de HUSKY; y
- un esposo(a) de cualquiera que desea HUSKY.

Si usted quiere que nosotros continuemos procesando su petición de HUSKY para los adultos, por favor llene la parte de atrás de la forma y devuélvalo a nosotros para _____ usando el sobre adjunto. Por favor esté seguro de enviar como prueba de todos los bienes que usted lista. Por ejemplo, si usted lista un vehículo de motor, envía una copia del registro. Si usted tiene una cuenta de ahorro o una cuenta de cheque, envía una copia de su libreta de depósitos o estado de cuentas. Si usted no está seguro qué enviar para verificar sus bienes, por favor llame a su trabajador(a) y él o ella lo ayudará. **Si usted no devuelve esta información por la fecha anterior, nosotros cerraremos su petición para los adultos en su casa a recibir HUSKY.**

SI USTED DESEA RETIRAR SU PETICION VOLUNTARIAMENTE PARA HUSKY PARA LOS ADULTOS, POR FAVOR MARQUE EL ENCASILLADO DEBAJO:

Por favor verifique aquí ☐ si usted no quiere que nosotros continuemos procesando esta petición para HUSKY para los adultos, entonces firme y feche esta forma debajo y devuelva la forma a nosotros por la fecha asignada. Si usted marca este encasillado, nosotros retiraremos su petición para HUSKY para los adultos.

_____ Firma

_____ Fecha

SI USTED NO ESTÁ RETIRANDO SU PETICION, POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO DE ESTA FORMA Y DÍGANOS SOBRE SUS BIENES

SI USTED DESEA HUSKY PARA LOS ADULTOS, POR FAVOR LLENE ESTA PAGINA

Nombre:_____
(Apellido) *(Nombre)* *(Inicial)*

Número de Teléfono:_____ _____
(Día) *(Noche)*

Por favor liste todos los recursos para todas las siguientes personas que viven en su casa:

- todas las personas que desean la asistencia de HUSKY;
- cualquiera que es padre de un niño que desea la asistencia de HUSKY; y
- un esposo(a) de cualquiera que desea HUSKY.

Esté seguro de listar TODOS los bienes en los nombres de estas personas, aun cuando el bien no se posee de verdad por él o ella. Si hay un bien listado a nombre de alguien, pero esa persona realmente no lo posee, por favor explique.

1)	Dinero en efectivo a la mano	☐ Sí	☐ No	5)	Acciones/Bonos/Bonos de Ahorro	☐ Sí	☐ No
2)	Cuentas de Banco/"Credit Union"	☐ Sí	☐ No	6)	Vehículos de motor (auto, camión, motocicleta, bote, etc.)	☐ Sí	☐ No
3)	Pólizas de Seguro de Vida Valor de dinero en efectivo	☐ Sí	☐ No	7)	Propiedades (incluyendo casa, terrenos, propiedad fuera del estado)	☐ Sí	☐ No
4)	Anualidades/Fondos Fideicomiso	☐ Sí	☐ No	8)	Cualquier otro recurso no listado	☐ Sí	☐ No

Si usted contestó "Sí" a cualquiera de los bienes de arriba, complete lo siguiente:

Nombre de Dueño	Tipo de Bienes	Valor/Balance	Nombre de Compañía/Número de Póliza o Cuenta/ Localización de Propiedad/etc.

Por favor Lea y Firme Debajo

Yo certifico que la información en esta forma es verdad en lo mejor de mi entender. Yo entiendo que si yo he dado la información incorrecta a sabiendas, yo puedo estar sujeto a las multas por las declaraciones falsas como especificado en los Estatutos Generales de Connecticut Sección 53a-157b y 17b-97 y a las multas por robo como especificado en Sección 53a-123. Yo también puedo estar sujeto a las multas por perjurio bajo la ley federal.

_____ _____
Firma del Recipiente Firma del Interprete/Ayudante

_____ _____
Firma del Testigo (si firmó con una X) Firma del Trabajador(a)

DEVUELVA ESTA FORMA EN EL SOBRE PRE-DIRIGIDO PROPORCIONADO. SI USTED TIENE CUALQUIER PREGUNTA SOBRE ESTA FORMA O NECESITA AYUDA PARA COMPLETARLA, LLAME A SU TRABAJADOR(A).

Cubierta de asistencia médica de HUSKY no será negada debido a una condición médica pre-existente. Esta solicitud será considerada sin tomar en cuenta raza, color, sexo, edad, incapacidad física o mental, credo religioso, origen nacional, orientación sexual, linaje, barreras de lenguaje, o creencias políticas.