



MISSOURI DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
FAMILY SUPPORT DIVISION

CARTA DE EXENCIÓN POR DIFICULTADES EXCESIVAS PARA MO HEALTHNET

FROM	ELIGIBILITY SPECIALIST	TELEPHONE NUMBER	DATE
	COUNTY OFFICE ADDRESS (STREET, CITY, STATE, ZIP CODE)		
TO	NAME	CASE NAME	
	ADDRESS (CALLE)	CASE NUMBER	
	CITY, STATE ZIP CODE		

Su caso de proveedor de MO HealthNet será:

- ☐ Cerrado conforme a la Sección RSMo 208.010.7 & 42 U.S.C. 1396p(c)
- ☐ Rechazado conforme a la Sección RSMo 208.010.7 & 42 U.S.C. 1396p(c)

debido a la imposición de la penalización por la transferencia de activos.

La penalización inicia el _____ y dura hasta el _____.
Si usted se encuentra en un asilo o es paciente de un hospicio institucionalizado, significa que MO HealthNet no pagará su estancia en el asilo ni los servicios que reciba como beneficiario del hospicio institucionalizado. Si está solicitando o recibiendo MO HealthNet en una de las otras categorías "exceptuadas", significa que no puede acceder a Medicaid y su caso será rechazado o cerrado. En dicho sentido, recibirá por separado un aviso generado por computadora.

Si considera que el rechazo, el cierre o la penalización de su caso le ocasionará dificultades excesivas (**a usted**, no a su cónyuge ni a ninguna otra persona), puede solicitar una Exención por Dificultades Excesivas para excluir los activos o transferencias que causan que usted no cumpla los requisitos o se le aplique una penalización. Sin embargo, hay pautas muy estrictas para que esto sea considerado. En el caso de activos transferidos, debe emplear "recursos en derecho y equidad para recuperar el activo" antes de que se pueda tomar en consideración las Dificultades Excesivas.

Si aún desea solicitar la Exención por Dificultades Excesivas, use la información al término de esta carta para comunicarse conmigo en un plazo de **10 días hábiles a partir de la fecha de este aviso**. El plazo es hasta _____.

Le proporcionaré un formulario que debe llenar. Debe regresar el formulario lleno junto con cierta información, incluido un comprobante de la acción legal implementada, etc. Le informaré si se necesita más información, posiblemente documentación de su médico.

Su solicitud de Dificultades Excesivas se enviará a MO HealthNet Program and Policy (MHN P&P) para que la revisen y la aprueben o rechacen. Si MHN P&P rechaza su solicitud de exención, se le enviará otro aviso que describe la acción asumida. En ese momento puede presentar una apelación para tener una audiencia con un Administrative Hearing Officer. Para solicitar una audiencia comuníquese gratis con el FSD Information Center llamando al 1-855-FSD-INFO (1-855-373-4636), acudiendo a una oficina de la FSD o enviando una solicitud por correo a cualquier oficina de FSD o a la dirección en el encabezado de esta carta.

Si tiene preguntas o desea solicitar información sobre la Exención por Dificultades Excesivas, llame al Family Support Division Information Center al número (855) 373-4636 y solicite que un especialista en elegibilidad le devuelva la llamada.