



Beneficiario de Medicaid

ES HORA DE RECERTIFICARTE

Aquí te informamos

¡RECERTIFICARTE *es importante!*

Si tienes verificaciones pendientes, recibirás un Aviso de Renovación y una Solicitud de Recertificación por correo postal.

Llena la solicitud y sométela a Medicaid junto con los documentos que te indicamos en la siguiente página.

Llenar el Formulario de Solicitud de Recertificación es sencillo; debes contestar las preguntas que incluye con la información actual, por ejemplo:

- Dirección postal y física • Número de teléfono actual
- Dirección de correo electrónico actual • Miembros del núcleo familiar • Plan médico privado • Ingresos del núcleo familiar

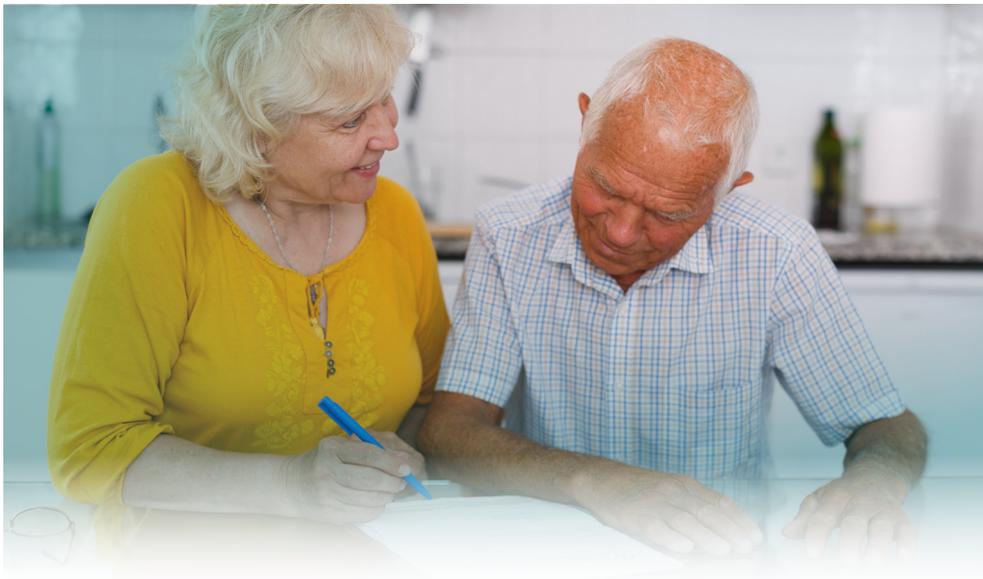




¡HAZLO *con tiempo!*

Entrega el **Formulario de Recertificación** y los documentos requeridos, en o antes de la fecha que te indica tu **Aviso de Renovación**. De lo contrario, podrías perder tu elegibilidad a Medicaid y tus beneficios bajo el programa.





SIGUE ESTOS PASOS

- Pendiente al Aviso de Recertificación que te debe llegar **POR CORREO**, el cual incluye el Formulario de Solicitud de Recertificación.
- Cuando completes el formulario de solicitud, puedes llevarlo a tu oficina local de Medicaid, o enviarlo por correo postal a:

Programa Medicaid de Puerto Rico

Nivel Central, Piso 12

PO Box 70184

San Juan, PR 00936-8184

O PUEDES:

- Ir a la oficina de Medicaid y solicitar una entrevista presencial
- Completar la solicitud de Recertificación a través del Portal del Ciudadano, **www.medicaid.pr.gov**.

Incluye estos documentos cuando sometas tu solicitud.

1 Identificación con foto (una de las siguientes)

- Licencia de conducir vigente
- Tarjeta de identificación del trabajo o lugar de estudios
- Tarjeta de identificación militar
- Pasaporte de los Estados Unidos
- Tarjeta de Residencia Legal (Green Card)
- Tarjeta Electoral
- Cualquier otro documento, con foto, que pruebe tu identidad

2 Dirección (una de las siguientes)

- Factura de agua, luz, teléfono, cable TV
- Licencia de conducir vigente
- Recibo de pago de alquiler, solar o hipoteca
- Carta o documento del banco, cooperativa o agencia de gobierno
- Correspondencia a nombre de la persona que solicita y/o beneficiario, donde aparezca la dirección residencial
- Contrato de alquiler y/o carta de arrendador
- Talonario de empleo
- Planilla de Contribución sobre Ingresos

3 Evidencia de Ciudadanía Americana y/o Residencia Legal Permanente (una de las siguientes)

- Pasaporte de los Estados Unidos
- Certificado de Nacimiento (nacidos en Estados Unidos o Puerto Rico)
- Certificado de Naturalización (Formulario DHS N550 o Formulario DHS N-570)
- Tarjeta de Residencia Legal (Green Card)

4 Número de Seguro Social de todos los beneficiarios (una de las siguientes)

- Tarjeta de Seguro Social
- Talonario de empleo (que muestre el número de Seguro Social)
- Carta Oficial de la Administración de Seguro Social
- Formulario W-2
- Formulario 480
- Planilla de Pago de Seguro Social

5 Evidencia de edad (una de las siguientes)

- Certificado de nacimiento o de matrimonio
- Licencia de conducir vigente
- Pasaporte
- Documentos de la Administración de Seguro Social o de la Milicia
- Certificado de nacimiento de un hijo de 50 años o más (para personas de 65 años o más)
- Certificado de bautismo y/o confirmación

6 Ingresos del mes corriente y de los dos meses anteriores (si se aplica) / (una de las siguientes)

- Talonario de empleo
- Evidencia de ingresos por pensión alimentaria
- Seguro Social, Retiro, Veterano, Militar, Fondo del Seguro del Estado
- Ayuda recibida de familiar
- Beneficio de desempleo

7 Recursos (informa o provee evidencia de todas las que se apliquen)

- Dinero en efectivo o reserva, ahorros y depósitos
- Cuentas corrientes y de ahorros
- Certificados de ahorro
- Bonos, acciones, pólizas de seguro de vida y pagarés
- Premios de juegos, lotería, hipódromo, de azar
- Pagos globales
- Reintegros de contribución sobre ingresos estatales o federales
- Evidencia del valor de fincas, edificios y otras propiedades
(que no sean tu residencia)
- Vehículos de motor y/o embarcaciones

8 Seguro y/o Plan Médico

- Presentar tarjeta, incluyendo la de Medicare



¿Te mudaste?

Si cambiaste de dirección durante la pandemia, actualiza tu información con la oficina de Medicaid, para que puedan conseguirte si tienen que enviarte un aviso.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Centro de Servicios al Afiliado de MMM

1-866-333-5470

(LIBRE DE CARGOS)

TTY: 711

(AUDIO IMPEDIDOS)

LUNES A DOMINGO: 8:00 A.M. A 8:00 P.M.

Servicio Beneficiario de MMM Multihealth

1-844-336-3331

(LIBRE DE CARGOS)

787-999-4411

TTY (AUDIO IMPEDIDOS)

LUNES A VIERNES: 7:00 A.M. A 7:00 P.M.

www.medicaid.pr.gov/Home/FAQS/



MMM Healthcare, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC, complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. MMM/5-4-2023