



HORACIO SOSA, P.A.

A T T O R N E Y A T L A W

Checklist para la Aplicación de Medicaid

INFORMACION PERSONAL	
Nombre:	
Dirección:	(Si este es una casa de asilo o un establecimiento de vida asistida, por favor indicar el nombre y fecha de admisión. Nosotros también necesitamos la dirección de su vivienda anterior.
Numero de Teléfono:	
Correo Electrónico:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:	
Número de Seguro Social	
Idioma Principal:	
Incapacitado o No vidente:	
Estatus de ciudadanía:	

INFORMACION FINANCIERA	
INGRESO MENSUAL	
Salario:	
Pension:	
Seguro Social:	(Por favor indique fecha efectiva y monto bruto)
Inversiones:	
Otros:	

BIENES	
Dinero en efectivo:	
Cuenta Corriente(s):	(Por favor proporcione nombre del banco, los últimos 4 dígitos de su cuenta, tipo de cuenta, saldo disponible, y si es una cuenta bancaria conjunta con otra persona)
Dinero recibido de un Arreglo Judicial:	
Cuenta de Retiro:	
Inversión /Cuenta retenida por el corredor (Broker held account)	
Stocks/Bonos	
Anualidades:	
Otros bienes líquidos:	
Bienes que fueron vendidos, transferidos, regalados o cambiados.	
Seguro de Vida:	
Seguros Funerarios Pre pagados:	
Vehículos(s):	
Bienes (residencia):	
Otros Bienes	
Bienes de Negocio:	
Contrato de Servicios Personales	
Realizo algún regalo en los últimos 5 años?	
GASTOS	

Gastos del hogar:	
-------------------	--

Gastos de Utilidad:	
---------------------	--

GASTOS (CONTINUACION)

Gastos Médicos:	
-----------------	--

Medicare:	(Por favor indique fecha efectiva y numero del Medicare)
-----------	--

Seguro Medico:	
----------------	--

LISTA DE DOCUMENTOS

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Photo I.D. |
| <input type="checkbox"/> | Tarjeta de Medicare |
| <input type="checkbox"/> | Tarjeta de Seguro Médico (si es aplicable) |
| <input type="checkbox"/> | Extracto de Cuenta Bancaria de todos los Bancos |
| <input type="checkbox"/> | Carta del Seguro Social (Social Security Award Letter) (que muestre monto grueso antes de las deducciones) |
| <input type="checkbox"/> | Contrato de Servicios Personales con prueba de extractos/ depósitos (si es aplicable) |
| <input type="checkbox"/> | Poder de Abogado |