



(Date)



Estimado(a)

fold

Recientemente usted presentó una solicitud de beneficios de Medicaid y ha declarado su ciudadanía estadounidense. Se requiere comprobante de ciudadanía estadounidense para recibir beneficios de Medicaid. Usted ha indicado que no nació en Pennsylvania. Debido a que no posee ningún otro documento de ciudadanía, le ayudaré a que solicite y pague para conseguir un(as) actas(s) de nacimiento foráneas.

Complete los formularios de solicitud adjuntos para conseguir las actas de nacimiento del individuo o los individuos nombrados a continuación. Devuelva el formulario o los formularios de solicitud completados en el sobre que se incluye para ese fin en un plazo de 10 días o antes del \_\_\_\_\_, o podría perder su elegibilidad para Medicaid. (mm/dd/yy)

Nombre(s):

Si tiene preguntas o necesita más ayuda, llámeme al \_\_\_\_\_ .  
(worker's phone number)

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(CAO signature)

Anexo