



FORMA DE REFERIDO ADAPEL

Instrucciones

1. Esta hoja debe ser completada en su totalidad por el Manejador de Caso.
2. Toda persona que solicite ser beneficiario del Programa ADAP deberá ser evaluado por el Programa de Asistencia Médica (Medicaid).
3. El Manejador de Caso refiere el solicitante al Programa de Asistencia Médica (Medicaid) para que sea evaluado, según el procedimiento establecido.
4. Los empleados Públicos que posean seguro médico privado serán evaluados por el Programa de Asistencia Médica (Medicaid), pero no serán entrados al Sistema si el Empleado Público rechaza ser beneficiario del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.
5. Preguntas sobre el solicitante referido, favor comunicarse con su Manejador de Caso.

Información del solicitante

Nombre del solicitante: _____

Seguro Social: _____ Fecha: _____

Manejador de Caso: _____

Clínica: _____ Teléfono: _____

Información del Referido

NUEVO REFERIDO DE EMERGENCIA RE-CERTIFICACION EMPLEADO GUBERNAMENTAL

Oficina de Asistencia Médica (Medicaid): _____

Técnico: _____

(Esta hoja permanecerá en el expediente de MEDICAID)