



Date/Fecha

Eligibility Specialist/Especialista de elegibilidad

Office Address/Telephone Number/
Dirección y teléfono de la oficina

Aviso de nudo propietario de anualidades

Nombre del solicitante	Fecha de nacimiento	Núm. de contrato
------------------------	---------------------	------------------

El solicitante mencionado arriba ha solicitado Medicaid; por lo tanto, el estado es el nudo propietario preferido de cualquier anualidad que sea propiedad del beneficiario.

De acuerdo con la Sección 1917(c)(1)(F) de la Ley de Seguro Social, el estado tiene que avisar al emisor de los derechos del estado como nudo propietario preferido de cualquier anualidad divulgada por el solicitante.