

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M20-003 Page 1 of 1
Action : Discontinue
Issue: SFIS
Title: Duplicate Aid Match

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 20-003; 20-005.1; 40-105.3

Use Form No. : NA 290
Original Date : 07/01/01
Revision Date : New

MESSAGE:

A partir de _____, el Condado va a
descontinuar la asistencia monetaria para
usted y para su familia.

La razón es la siguiente:

- [] Nuestros registros indican que usted
ya está recibiendo asistencia
monetaria en el Condado(s) de
_____.
- [] Nuestros registros indican que usted
ya está recibiendo asistencia
monetaria bajo otro nombre.
- [] Otra:

Es posible que usted y su familia aún
continúen recibiendo beneficios del
Programa de Asistencia Médica de
California (Medi-Cal) si su asistencia
monetaria se descontinúa y usted:

- tiene ingresos ganados provenientes
de un empleo, un negocio por cuenta
propia que haya empezado, o un
aumento en su salario.
- empezó a recibir o tuvo un aumento
en los pagos de mantenimiento de
hijos/esposa(o).

Por favor complete y envíe el
formulario adjunto de **Medi-Cal de
Transición (TMC)**.

INSTRUCTIONS: Use to discontinue cash aid after a SFIS duplicate aid match has been
verified.

File: tmallinU/mseries/20003

Spanish