



**FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION**  
 Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner



James K. Whelan, Deputy Commissioner  
 Policy, Procedures and Training

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner  
 Office of Procedures

**POLICY BULLETIN #05-68-OPE**  
**REVISION TO THE W-538C**

<p><b>Date:</b> May 11, 2005</p>	<p><b>Subtopic(s):</b> Forms</p>
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p> Please use Print on Demand to obtain copies of forms.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform staff that the Medical Provider Appointment form (<b>W-538C</b>) has been revised to add a statement that advises applicants and participants that when they are referred for a medical assessment, the initial assessment may take four or more hours.</p> <p>Center Directors must ensure that all previous versions are removed from circulation and recycled.</p> <p>A sample of the form is attached.</p> <p><i>Effective Immediately</i></p> <p><b>Attachment:</b></p> <p><b>W-538C</b> Medical Provider Appointment (Rev. 5/9/05)  <b>W-538C (S)</b> Medical Provider Appointment (Spanish) (Rev. 5/9/05)</p>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?  
 Call 718-557-1313 then press 2 at the prompt followed by 765 or  
 send an e-mail to *FIA Call Center*



Date: \_\_\_\_\_  
Case Number: \_\_\_\_\_  
Case Name: \_\_\_\_\_  
Case Type: \_\_\_\_\_  
Center: \_\_\_\_\_  
Action Code: \_\_\_\_\_

### Medical Provider Appointment

You must report to HRA's medical provider for the reason listed below.

SAMPLE

Appointment Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Location Name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Travel Directions:

The goal of a medical assessment is to identify medical problems. Based on the outcome of your assessment, if it is determined that you have medical/mental health problems, the medical provider will work with you to develop a plan that will restore you to the best possible level of health and self-sufficiency. Please be aware that the initial assessment may take four (4) hours or longer.

**This is a mandatory public assistance eligibility appointment.** Failure to report and comply with this appointment may result in the denial/closing of your public assistance case. If you are receiving non-public assistance food stamps and fail to keep this appointment, you may be considered work rules required.

If you cannot keep the medical provider appointment or need special accommodations, please call the phone number listed above for assistance before your scheduled appointment time.

Please bring this letter, your Social Security card and your photo ID/Medicaid card, if available. You should also bring any recent doctor's letter, prescriptions or other forms that may provide information on your condition.

You may have someone accompany you to this appointment if you require assistance. All HRA medical provider facilities are handicapped accessible.

If you do not report to HRA's medical provider within one (1) hour of your appointment, you may not be seen.

**SAMPLE**



Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre de Caso: \_\_\_\_\_  
Número del Caso: \_\_\_\_\_  
Tipo de Caso: \_\_\_\_\_  
Centro: \_\_\_\_\_  
Código de Acción: \_\_\_\_\_

### Cita con el Proveedor Médico

Se le esta enviando a un proveedor médico de la HRA por el siguiente motivo:



Fecha de la Cita: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Local: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Indicaciones de Viaje:

El objetivo de la evaluación médica es el detectar problemas de salud que le afecten. Conforme a los resultados de su evaluación, si se determina que usted padece de problemas de salud físicos/mentales, el proveedor médico elaborará un plan junto a usted que le ayudará a restaurar su mejor nivel de salud y autosuficiencia posible. Favor de tener presente que la evaluación inicial puede tomar cuatro (4) horas o más.

**Esta es una cita obligatoria de elegibilidad de asistencia pública.** El no presentarse y no cumplir esta cita como debido puede resultar en el rechazo o el cierre de su caso de asistencia pública. Si usted recibe cupones para alimentos fuera de asistencia pública, y no cumple la cita, puede ser considerado como persona obligado(a) a cumplir las reglas de trabajo.

Si usted no puede acudir a la cita con el proveedor médico o si necesita que se hagan adaptaciones especiales, por favor comuníquese al número anotado más arriba antes de su cita programada.

Favor de traer esta carta, su tarjeta de Seguro Social y de identificación con foto/de Medicaid, si están disponibles. Usted debe además traer cualquier carta del médico, receta u otros formularios que puedan proveer información sobre su estado.

Usted puede venir acompañado(a) de alguien a esta cita si necesita ayuda. Todos los locales de proveedores médicos de la HRA están dotados de acceso para incapacitados.

Si no se presenta al local del proveedor médico de la HRA dentro de (1) hora de su cita, puede que no se le atienda.

# SAMPLE