



**CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS
(CSHCN) SERVICES PROGRAM**
Solicitud de Servicios de Apoyo a la Familia
Formulario B

Yo solicito/ Mi niño y mi familia solicitamos los siguientes Servicios de Apoyo:

- Cuidado de relevo
- Elevador para vagoneta u otras modificaciones al vehículo
- Modificaciones a la vivienda
- Cuidado infantil
- Equipo o productos especializados
- Asistencia a corto plazo con los gastos de electricidad, gas y agua
- Otro:

Entiendo/Entendemos que:

- El Programa para Niños con Necesidades Especiales de Salud (CSHCN, por sus siglas en inglés) no siempre cuenta con los fondos suficientes para costear los servicios que aquí se solicitan.
- Aún cuando los fondos son insuficientes, el Programa pudiera aprobar la solicitud únicamente cuando:
 - No hay otros fondos para costear los servicios que aquí se solicitan;
 - Los servicios facilitarían que el cliente tenga la habilidad de vivir en casa y no en un asilo o residencia de atención médica; ó
 - Se reducirían los gastos de CSHCN si se prestaran los servicios que aquí se solicitan
- En la mayoría de los casos, la cantidad máxima de la prestación anual de Servicios de Apoyo a la Familia no debe exceder \$3,600 dólares. En ocasiones, se hacen excepciones tratándose de modificaciones al vehículo (cantidad máxima de \$7,200 dólares).
- La cantidad máxima de la prestación única (lifetime benefit) para las modificaciones a la vivienda es de \$3600.00 dólares, independientemente de que haya cambio de residencia.
- Existe la opción de combinar la prestación anual con la prestación única para costear modificaciones a la vivienda (cantidad máxima de \$7,200 dólares).
- Se puede presentar una apelación si CSHCN niega la solicitud parcialmente o en su totalidad,

Yo proporcionaré/Nosotros proporcionaremos:

- Presupuestos por escrito del coste de: la modificación a la vivienda o al vehículo, la mano de obra o el equipo. (De preferencia dos)

Si CSHCN aprueba mi solicitud parcialmente o en su totalidad, entiendo/entendemos que:

- Si se solicitan servicios de relevo, queda la responsabilidad de elegir, capacitar, dirigir y supervisar al proveedor. CSHCN ha proporcionado la hoja informativa El relevo y sus responsabilidades y quedan en claro las responsabilidades. Asimismo, los servicios de relevo no quedarían cubiertos si se venciera la plaza (elegibilidad) en CSHCN.
- Si se solicita un servicio o artículo que cueste más de la cantidad autorizada por CSHCN, quedo la obligación de saldar la cuenta (pagar la diferencia) directamente con el proveedor.
- CSHCN pagará todo servicio o artículo aprobado después de que éste se haya realizado o entregado, por lo que no se proporciona dinero en efectivo por adelantado.
- Se debe proporcionar la factura original donde conste que el servicio o el artículo se ha "pagado" (en inglés paid) con fondos de CSHCN, y que incluya:
 - La fecha de compra del artículo o en que se haya prestado el servicio, y;
 - El nombre y los datos del vendedor, proveedor o contratista.
- Si otra entidad—como Medicare o un seguro privado—reembolsa el costo de un artículo o servicio aprobado por CSHCN, queda la obligación de devolver los fondos a CSHCN.

Nombre del padre, tutor o cliente adulto:

En letra de molde.

Domicilio completo:

Teléfono:

Correo electrónico:

(Opcional)

Firma del padre, tutor o cliente adulto:

Fecha:

X _____