

Solicitud Universal de la REGIÓN 1 de la OPWDD para SERVICIOS DE REEMBOLSO FAMILIAR
Fuente de financiación de ÚLTIMO RECURSO

1. DATOS PERSONALES (en letra de imprenta)

Nombre de la persona con discapacidad: Fecha de nacimiento:
Dirección: Ciudad:
Estado: Código postal: Condado: Teléfono: ()
Nombre del padre, madre o familiar: Cantidad de personas en el hogar:
N.º TABS: N.º de Medicaid: Marque si la persona recibe: Autonomía Exención de HCBS
Discapacidad del desarrollo:
Discapacidad intelectual Epilepsia (convulsiones) Parálisis cerebral Deterioro neurológico
Autismo Lesión cerebral traumática Otra:

2. ¿HA INTENTADO RECIBIR FINANCIACIÓN DEL SEGURO MÉDICO PRIMARIO, INCLUSO DE SU CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES U OTROS RECURSOS? (es decir, Medicaid, Medicare, etc.)

Sí No Resultado:

3. MENCIONE TODOS LOS MONTOS DE REEMBOLSO RECIBIDOS EN ESTE AÑO CALENDARIO:

(agregue una página si fuera necesario) N/C:

Organismo: Fecha: Monto: Organismo: Fecha: Monto:
Organismo: Fecha: Monto: Organismo: Fecha: Monto:

4. ¿CUÁL ES EL ARTÍCULO O SERVICIO POR EL QUE SOLICITÓ UN REEMBOLSO? Describa los artículos:

Monto total solicitado: \$ Fecha del servicio solicitado:

* ¿Este artículo o servicio cumple con una situación de crisis inmediata como se identifica en las pautas? Sí No

5. MENCIONE OTROS ORGANISMOS DE REEMBOLSO A LOS QUE HAYA ENVIADO ESTA SOLICITUD EN PARTICULAR: N/C:

Organismo: Fecha: Resultado:
Organismo: Fecha: Resultado:

6. COORDINADOR DE SERVICIOS O TRABAJADOR SOCIAL: Nombre:

Table with 4 columns: Organismo, Correo electrónico, Teléfono, Fax

- 7. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS: (Adjunte a esta solicitud)
Recibos originales o factura (si envía copias, indique qué organismo tiene los originales)
Carta del médico o profesional que respalda la solicitud de reembolso (si corresponde)
Aviso de decisión u otro documento de elegibilidad de la OPWDD aprobado por el equipo de acceso (si la documentación actual no está en archivo en el organismo proveedor)
Copia del presupuesto actual si está inscrito en Autonomía

La OPWDD determinará en forma definitiva la elegibilidad para servicios de reembolso.

(VEA AL DORSO)

