

Formulario de elegibilidad del cliente de Austin TGA Ryan White Parte A

Nombre del Cliente: _____ Identificación: _____

Elegibilidad completada (Fecha): _____ Vencimiento de elegibilidad (Fecha): _____

<input type="checkbox"/> Revisada y sin cambios (sólo revisión de los 6 meses) <i>Se requiere un formulario nuevo si ha habido cambios y en la revisión de los 12 meses.</i> Elegibilidad completada (Fecha): _____ Vencimiento de elegibilidad (Fecha): _____		
Categoría de elegibilidad	Documentación presentada (Se deben presentar copias de toda la documentación junto con este formulario y serán retenidas por la agencia proveedora del servicio)	
Diagnóstico de VIH+ Requerido solo en la admisión. Marque una:	<input type="checkbox"/> Prueba de laboratorio (carga viral detectable [el resultado < no se aceptará como detectable], Western Blot, etc.) enviada por el laboratorio o médico <input type="checkbox"/> Documentación presentada por el proveedor de atención médica que provee el cuidado médico <input type="checkbox"/> Proporcionada anteriormente/Se encuentra en el expediente del cliente	
Verificación de identidad Requerida solo en la admisión. El cliente debe proporcionar uno de los siguientes:	Vigente (todas en la columna): <input type="checkbox"/> Licencia de conducir de Texas <input type="checkbox"/> Identificación tribal <input type="checkbox"/> Identificación del Estado de Texas <input type="checkbox"/> Identificación Militar <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Identificación de estudiante <input type="checkbox"/> Identificación con fotografía de Metro	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Seguro Social <input type="checkbox"/> Ciudadanía/Naturalización <input type="checkbox"/> Visa de estudiante <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento <input type="checkbox"/> Permiso de aprendizaje de manejo del estado de Texas o Licencia de conducir temporal <input type="checkbox"/> Otro documento oficial (especifique):
Verificación de residencia El cliente debe proporcionar uno de los siguientes: (La documentación debe incluir el nombre legal completo del cliente y el domicilio debe coincidir con el proporcionado en el formulario). <i>(Requerido cada 6 meses para la elegibilidad)</i>	<u>Grupo A (uno de los siguientes)</u> <input type="checkbox"/> Identificación tribal o licencia de conducir de Texas vigente <input type="checkbox"/> Identificación del Estado de Texas vigente <input type="checkbox"/> Recibo de servicios (no se aceptan recibos de teléfono celular) con una antigüedad de no más de dos meses <input type="checkbox"/> Contrato de renta, alquiler o hipotecario <input type="checkbox"/> Documento de impuesto sobre la propiedad reciente <input type="checkbox"/> Copia de documento de ayuda/beneficios públicos <input type="checkbox"/> Formulario de No domicilio fijo (solo para clientes sin hogar y firmado por el encargado del caso de VIH)	<u>Grupo B (dos de los siguientes si no cuenta con documentos del Grupo A)</u> <input type="checkbox"/> Credencial para votar del Estado de Texas vigente. <input type="checkbox"/> Carta del titular del alquiler ¹ <input type="checkbox"/> Identificación con correcciones de un juzgado <input type="checkbox"/> Asociación de propietarios <input type="checkbox"/> Asuntos militares/ de los veteranos <input type="checkbox"/> Tarjeta de propiedad o registro de un vehículo del estado de Texas <input type="checkbox"/> Otro: ²
Verificación de seguro/cobertura El cliente debe proporcionar uno de los siguientes: <i>(Requerido cada 6 meses para la elegibilidad)</i>	<input type="checkbox"/> Tarjeta Medicaid <input type="checkbox"/> Tarjeta Medicare (Parte A ____ Parte B ____ Parte D ____) <input type="checkbox"/> Beneficios de salud de los Veteranos (VA) <input type="checkbox"/> Servicios de salud para grupos indios (IHS por sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/> Tarjeta de seguro Nombre de la aseguradora: _____ <input type="checkbox"/> El cliente no está asegurado	

¹ Debe incluir nombre, y teléfono del titular del alquiler y su relación con el cliente; el domicilio debe coincidir con el proporcionado por el cliente en el formulario.

² Vea las "Instrucciones" para consultar los documentos adicionales permitidos.

Verificación de ingresos de todos los habitantes del hogar (Requerido cada 6 meses para la elegibilidad)				
Tipo de ingreso	Persona(s) percibiendo ingreso	Ingreso mensual bruto	Ingreso anual bruto	Documentos requeridos
Ingresos por su empleo (salarios, propinas, comisiones, bonos)				<input type="checkbox"/> Talón del pago del sueldo o detalle de honorarios de los últimos 2 meses de TODOS los empleos
Ingresos de trabajo por cuenta propia				<input type="checkbox"/> Última declaración de impuestos trimestral o <input type="checkbox"/> Documentos de negocio de 3 meses consecutivos previos a la verificación
Desempleo/ beneficios por discapacidad				<input type="checkbox"/> Talón de indemnización o <input type="checkbox"/> Carta de concesión
Acciones, bonos, dividendos en efectivo, fondo de inversiones, ingresos por inversiones, regalías				<input type="checkbox"/> Documentación de institución financiera que muestre el ingreso recibido, valores, términos y condiciones
Pensión alimenticia/manutención de niños Pago por cuidado como hogar de acogida				<input type="checkbox"/> Carta de concesión de beneficios o <input type="checkbox"/> Documento oficial que muestre la cantidad recibida regularmente
Pensión o ingresos por jubilación (no el seguro social)				<input type="checkbox"/> Estado de cuenta anual del beneficio
Seguro social por jubilación /beneficios para el sobreviviente				<input type="checkbox"/> Estado de cuenta anual del beneficio
Beneficio para los veteranos				<input type="checkbox"/> Carta de concesión de beneficios
Ingreso de Seguro Social (SSI/SSDI)				<input type="checkbox"/> Estado de cuenta anual del beneficio
Ayuda pública				<input type="checkbox"/> Estado de cuenta del pago más reciente o <input type="checkbox"/> Notificación del beneficio
Beneficios por enfermedad o indemnización al trabajador				<input type="checkbox"/> Carta de concesión de beneficios
Otros Ingresos:				<input type="checkbox"/> Documentos:
TOTAL		Total mensual= \$	Total anual = \$	No hay documentación disponible. <input type="checkbox"/> Se anexa declaración jurada de ingresos.

Número de integrantes de la familia: _____ Nivel de pobreza federal: _____

¿El cliente tiene algún beneficiario? No Sí, nombre: _____ Teléfono: _____

Declaración de ningún ingreso

Declaro que mi familia y yo no contamos con ingresos. Yo (nosotros) obtenemos alimentos, alojamiento y ropa de la siguiente manera:

Entiendo que debo comunicar al encargado de mi caso de VIH sobre cualquier cambio, en un lapso de 15 días a partir de dicho cambio. Si miento o proporciono información incompleta, mi elegibilidad para recibir los servicios financiados por el Programa Ryan White podrá ser rechazada y quizás tendré que pagar por los servicios recibidos si no fuera elegible para ellos.

Firma del cliente (o tutor legal)

Fecha de hoy (día/mes/año)

Instrucciones

El Programa Ryan White es dirigido por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA por sus siglas en inglés), la cual solicita que todos los proveedores de servicios que reciben fondos del programa Ryan White investiguen a los clientes y recaben la documentación necesaria para confirmar su elegibilidad, requiriendo: (1) un diagnóstico de VIH positivo, (2) un comprobante de su identidad, (3) comprobante de residencia en un área de servicio TGA de Austin, Texas, (4) elegibilidad para otros programas de ayuda como Medicaid o Medicare y (5) comprobantes de ingresos. Los estándares nacionales exigen también que **la elegibilidad se verifique cada 6 meses.**

Para todos los clientes, el proceso de elegibilidad comienza con la admisión y se vuelve a evaluar en la fecha de vencimiento de la elegibilidad de 6 meses y la elegibilidad final se establece cuando toda la documentación haya sido recibida y verificada, en un período de no más de 30 días a partir del inicio del proceso de admisión o de la fecha de vencimiento de la elegibilidad de 6 meses. Si posteriormente la documentación determina que un cliente no es elegible, no se le considerará como cliente del Programa Ryan White y podría no recibir ningún servicio financiado por el Programa Ryan White.

Este formulario puede ser utilizado para dos períodos de elegibilidad si el estatus del cliente no ha tenido cambios, y si la documentación presentada es la misma del período de elegibilidad anterior. Si no hay cambios en la revisión del sexto (6to) mes, marque la opción en la parte superior de este formulario y escriba la fecha. Si hay cambio o si esta es la revisión para elegibilidad de los 12 meses, se debe llenar un formulario nuevo.

Verificación de estatus de VIH	El comprobante del diagnóstico de VIH+ no tiene fecha de vencimiento y no tiene que actualizarse. Si este no es el primer período de determinación de elegibilidad del cliente, marque <i>“Proporcionada anteriormente/ Se encuentra en el expediente del cliente”</i> .
Verificación de identidad	En la Admisión se debe confirmar la identificación y debe guardarse una copia en el expediente del cliente. El cliente debe proporcionar por lo menos uno de los documentos mencionados en la lista.
Verificación de residencia	Los fondos del Programa Ryan White solo pueden utilizarse con personas que residan en el área de servicios de TGA de Austin. El cliente debe proporcionar un documento del Grupo A o dos documentos del Grupo B. Documentos adicionales aprobados para el Grupo B: <ul style="list-style-type: none">• Cualquier documento expedido por una institución financiera que muestre su domicilio residencial, como un estado de cuenta bancaria, de préstamo, de préstamo

	<p>estudiantil, de dividendos, de tarjeta de crédito, hipotecario, de una cuenta de jubilación, documento de compra venta, asistencia publica, etc.;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta aprobada por el Hospital Estatal de Texas, refugio para personas sin hogar, centro de reinserción social o proveedor de servicio de transición. • Carta del empleador en papel membretado de la empresa que confirme que el cliente habita en un domicilio residencial no comercial de propiedad de la empresa o corporación. <p>Los clientes sin hogar deben llenar y firmar el “Formulario de verificación de residencia”. El formulario también debe ser firmado por su encargado de caso de VIH y deberá anexar una copia junto con este “Formulario de elegibilidad del cliente” en el expediente del cliente.</p> <p>Se requiere verificar cada 6 meses.</p>
<p>Verificación de seguro/ cobertura</p>	<p>Indique toda cobertura de seguro correspondiente y/o algún otro recurso de terceros para el pago de estos servicios. Estar asegurado o contar con recursos de terceros no hace inelegible a un cliente para recibir los servicios del programa Ryan White; sin embargo, esa cobertura debe servir como el reembolso primario por los servicios, puesto que el Programa Ryan White debe ser la forma de pago de “último recurso”. Los clientes que reciban cobertura de la Administración de los Veteranos (VA por sus siglas en inglés) también pueden acceder a los servicios y cobertura del Programa. Toda la documentación del seguro/cobertura se debe guardar en el expediente del cliente.</p> <p>Se requiere verificar cada 6 meses.</p>
<p>Verificación de ingresos</p>	<p>Los clientes deben presentar toda la documentación correspondiente para verificar los ingresos de todos los habitantes del hogar. Utilice el Nivel de Pobreza Federal (FPL por sus siglas en inglés) para determinar la elegibilidad del cliente (tamaño de familia e ingresos). Si el cliente no cuenta con ninguno de los documentos aprobados necesarios para verificar su ingreso, pueden llenar y firmar la “Declaración jurada de ingresos”, la cual se debe anexar junto con este “Formulario de elegibilidad del cliente” en su expediente.</p> <p>Se requiere verificar cada 6 meses.</p>