

Formulario de solicitud de Asistencia para el Cuidado de Crianza

Objetivo

El Programa de Asistencia para el Cuidado de la Crianza otorga un beneficio único (de hasta \$ 100) para brindar ayuda a los miembros en cuidado de crianza. Este programa cubre las necesidades de los miembros que no están cubiertas por Iowa Total Care ni por los recursos disponibles en la comunidad. El Programa de Asistencia para el Cuidado de la Crianza proporciona asistencia para los siguiente:

- Su comunidad,
- Su autoestima,
- Su entorno de crianza actual.

Instrucciones

Complete este formulario y envíelo a: ITC_FosterCare@iowatotalcare.com.

Información del miembro

Nombre: _____

N.º de identificación de Medicaid: _____

Fecha de nacimiento: _____

Información del solicitante

Nombre: _____

Relación con el miembro: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Información requerida

Artículos solicitados:

Costo total (adjunte comprobante): _____

Proporcione una breve explicación de la solicitud:

Información de pago

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Uso interno únicamente

Fecha de revisión: _____ Nombre del revisor: _____

Tipo de programa de cuidado de crianza: _____

Fecha de verificación del cuidado de crianza: _____

¿Se incluyen los documentos de respaldo?

☐ Sí ☐ No

¿Recibió el miembro una aprobación?

☐ Sí ☐ No ☐ Monto parcial

En caso de haber seleccionado “sí” o “monto parcial”, indique el monto aprobado: _____

En caso de haber seleccionado “no” o “monto parcial”, indique el motivo por el cual el miembro no fue aprobado:

Fecha en que se notificó al solicitante: _____

Fecha de la solicitud en el portal de Beneficios VAB: _____

Iowa Total Care complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, which includes discrimination on the basis of sex characteristics, including intersex traits, pregnancy or related conditions; sexual orientation; and sex stereotypes. | Iowa Total Care cumple con las leyes de derechos civiles Federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual, ni estereotipos relacionados con el sexo. Iowa Total Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual, ni estereotipos relacionados con el sexo.

Language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To obtain this, please call 1-833-404-1061 (TTY: 711). | Usted tiene a su disposición, sin costo alguno, servicios de asistencia lingüística, ayudas y servicios auxiliares, material en letra grande, traducción oral y otros formatos alternativos. Para obtener estos servicios, llame al 1-833-404-1061 (TTY: 711). | 我们免费为您提供语言协助服务、辅助设施和服务、更大字体、口头翻译和其他替代格式。如需获得此服务，请致电 1-833-404-1061 (TTY: 711)。