

**Informe de**

**Discapacidad Infantil: Lista de**

**Verificación**

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur

**Es necesario completar todos los formularios adjuntos junto con su Solicitud de Medicaid. Los formularios con información incompleta darán lugar a demoras o podrían resultar en una negación del reclamo.**

Si necesita ayuda para completar los formularios de este paquete, llame al Centro de Servicios para Miembros de Healthy Connections al **888-549-0820**. Utilice la siguiente lista de verificación como guía para asegurarse de que los formularios estén debidamente completados.

# Informe de Discapacidad o Informe de Discapacidad Continua (Formulario 3218-D o 3266-D)

* Complete en TINTA AZUL O NEGRA.
* Proporcione el número de seguridad social, fecha de nacimiento, dirección y número de teléfono correctos.
* Proporcione información de contacto de adultos adicionales que estén familiarizados con la condición del niño.
* Información completa sobre la escuela y/o guardería del niño.
* Enumere todos los médicos, hospitales y centros de tratamiento donde el niño haya sido tratado por una afección o afecciones médicas en los últimos 15 meses.
* Proporcione una copia del certificado de defunción o informe de defunción del hospital si se solicita en nombre de una persona que ha fallecido.
* Sírvase responder cada pregunta y devolver todas las páginas de estos formularios.
* Marque como “N/A” si una pregunta no se aplica a usted.

# Autorización para Divulgar Información de Salud (Formulario 921)

* Complete en TINTA AZUL O NEGRA.
* Firmar y fechar por el padre o tutor legal
* Si el solicitante tiene de 12 a 18 años de edad, debe firmar además del padre o tutor legal
* **Si tiene un representante legal o existe un poder, *incluya una copia con el formulario completado y firmado*.**