

Pautas de elegibilidad para el programa Ryan White secciones A, C, y D
Última actualización: 12 de mayo de 2014

INTRODUCCIÓN

El personal de las secciones A, B, C y D del programa Ryan White del estado de Nevada ha trabajado de manera diligente para simplificar la determinación de elegibilidad y la tramitación para los clientes que tengan acceso a los servicios que brinda. Utilizar las pautas de elegibilidad, los procedimientos de solicitud y los documentos generales del programa “Ryan White” permite un trámite más agilizado, lo que reduce la carga de trabajo del proveedor y al mismo tiempo aumenta la facilidad de acceso para que los clientes reciban los servicios de las secciones A, B, C, y D del programa Ryan White de Nevada.

Las pautas de elegibilidad y los documentos de cada sección del programa Ryan White son muy similares entre sí en muchos aspectos. Sin embargo, los clientes aún están obligados a llenar los formularios de elegibilidad para cada una de las secciones del programa Ryan White en las oficinas gubernamentales correspondientes con la excepción de las partes A y C, ya que utilizan la misma solicitud. Los formularios de elegibilidad para las secciones A y C y la recertificación pueden llenarse al mismo tiempo en el Centro de Salud del University Medical Center (UMC Wellness Center). En caso de que el formulario se finalice en otra oficina que maneje la sección A del programa, el especialista encargado de determinar la elegibilidad del cliente o el coordinador de servicios que llene el formulario debe enviar al especialista de elegibilidad de la sección C del Centro de Salud UMC Wellness un paquete de solicitud completo en un plazo de 90 días a partir de la cita inicial. El periodo de 90 días siempre comienza en la fecha de la primera cita e incluye el periodo de gracia de 30 días para recibir documentos pendientes. Por ejemplo, un cliente tuvo una cita el 1 de enero de 2013 para determinar su elegibilidad de la sección A y está pendiente del 1 de enero de 2013 al 1 de febrero de 2013; la oficina encargada de la sección A que estableció su elegibilidad tendría que enviar un paquete de elegibilidad completo al especialista de elegibilidad de la sección C antes del 31 de marzo de 2013. La parte B del programa Ryan White de Nevada tiene solicitud y pautas de elegibilidad por separado, pero muy similares a las de las otras secciones. Se le recomienda que consulte los reglamentos de la sección B para obtener más información sobre las pautas de elegibilidad.

Los encargados de determinar la elegibilidad del cliente o los coordinadores de servicios de cada sección del programa se reúnen en persona con los solicitantes para ayudarles a llenar la solicitud general y recopilar los documentos pertinentes para confirmar que reúnen los requisitos. Se espera que cada oficina donde se tramite la elegibilidad proporcione al cliente copias extra de cada uno de los documentos que llene, incluida la solicitud, con el fin de reducir el papeleo cuando el cliente solicite los servicios de otra de las secciones del programa Ryan White. Las oficinas encargadas de las secciones A, C y D seguirán utilizando el sistema de administración de información de clientes llamado CAREWare y las que administren la parte B usarán ARIES.

Los formularios de elegibilidad pueden llenarse para cada una de las secciones del programa en las oficinas que se muestran más adelante. Aunque los residentes del Municipio de Mohave Arizona reúnen los requisitos para recibir servicios de la sección A, no podrán obtenerlos de las secciones B o C en Nevada y tendrán que solicitarlos en el estado de Arizona.

Oficinas que determinan elegibilidad para la sección A del programa Ryan White	Oficinas que determinan elegibilidad para la sección B del programa Ryan White	Oficinas que determinan elegibilidad para la sección C del programa Ryan White
1. Aid for AIDS of Nevada (AFAN)	1. Access to Healthcare (AHN)	1. Centro de Salud del University Medical Center (UMC Wellness Center)
2. Community Outreach Medical Center (COMC)		
3. North Country Healthcare		
4. División de Servicios Humanos y de Salubridad del Municipio de Nye		
5. Distrito de Salud del Sur de Nevada		
6. Centro de Salud del University Medical Center (UMC Wellness Center)		

REQUISITOS DE LAS SECCIONES A, C y D del PROGRAMA RYAN WHITE

Los documentos que figuran a continuación (incisos 2 al 9) deben verificarse en toda cita de evaluación y reevaluación de elegibilidad:

- 1) Comprobante de infección de VIH (debe proporcionarse solamente en la primera cita)
- 2) Comprobante de domicilio (dos documentos como mínimo) o el “formulario de dependiente económico” o el “formulario de declaración de indigencia”
- 3) Identificación con fotografía
- 4) Comprobante del hogar
- 5) Comprobante de nivel de ingresos (máximo del 400% del nivel federal de pobreza) o “formulario de verificación de ingresos” o el “formulario de verificación de ingresos por trabajo independiente”
- 6) Resultados de pruebas de laboratorio (se consideran recientes si se realizaron en los seis (6) últimos meses). **OBLIGATORIO PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD DE LA SECCIÓN B. SE RECOMIENDA PARA VERIFICAR SI EL CLIENTE REÚNE REQUISITOS PARA LAS SECCIONES A y C, PERO NO ES OBLIGATORIO.**
- 7) **Comprobante de elegibilidad para recibir cobertura de seguro médico o un certificado de exención expedido por el Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link). Comprobante de cobertura de seguro en caso de reunir requisitos para recibir cobertura de seguro médico. Si el cliente es elegible para recibir cobertura de seguro médico, pero no existe comprobante de la misma, debe presentar**

documentos que comprueben que intentó conseguir un seguro médico mediante el Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link).

8) Comprobante de que no cuenta con cobertura de seguro.

COMPROBANTE DE INFECCIÓN DE VIH (documento No. 1)

Todos los clientes deben proporcionar documentos legales o médicos que comprueben que tienen VIH. Estos papeles deben verificarse únicamente en la primera cita para determinar elegibilidad. Se requiere uno de los siguientes documentos:

1. Prueba Western Blot
2. Carta firmada por el médico (en hoja con membrete) en la que indique que el solicitante es VIH positivo y la fecha de diagnóstico.
3. Prueba de carga viral cuantitativa con el valor cuando vaya acompañada de la carta del médico en la que indique el diagnóstico de VIH positivo y la fecha en que se diagnosticó.
4. Resultado positivo de inmunoensayo para VIH y resultado positivo para VIH de prueba Western Blot.
5. Resultado positivo para VIH de inmunoensayo y ARN del VIH detectable.
6. Dos inmunoensayos con resultado positivo para VIH (deben ser diferentes ensayos con base en diferentes antígenos o principios).

COMPROBANTE DE DOMICILIO (documento No. 2)

Todos los clientes deben verificar que son residentes de Nevada proporcionando AL MENOS DOS COMPROBANTES de la lista a continuación. Los documentos deben tener fecha y ser recientes. No es obligatorio ser ciudadano estadounidense para recibir los servicios de las secciones A o C del programa Ryan White.

Requisitos de residencia <u>Sección A</u> del programa Ryan White	Requisitos de residencia <u>Sección C</u> del programa Ryan White
<p><u>Los clientes deben tener su domicilio en el Municipio de Clark Nevada, Nye Nevada o Mohave Arizona.</u></p> <p>a. Contrato de arrendamiento vigente (NO SE ACEPTAN contratos de arrendamiento vencidos que se renuevan cada mes)</p> <p>b. Recibo de alquiler o pago de hipoteca (con fecha de los últimos 30 días)</p> <p>c. Recibo de servicio público (con fecha de los últimos 30 días)</p> <p>d. Carta firmada bajo juramento que contenga un acuerdo de vivienda (con fecha de los últimos 30 días)</p>	<p><u>El cliente debe ser residente del Municipio de Clark Nevada.</u></p> <p>a. Contrato de arrendamiento vigente (NO SE ACEPTAN contratos de arrendamiento vencidos que se renuevan cada mes)</p> <p>b. Recibo de alquiler o pago de hipoteca (con fecha de los últimos 30 días)</p> <p>c. Recibo de servicio público (con fecha de los últimos 30 días)</p> <p>d. Carta firmada bajo juramento que contenga un acuerdo de vivienda (con fecha de los últimos 30 días)</p> <p>e. Carta de entidad del gobierno</p>

<p>e. Carta para entidad del gobierno</p> <p>f. Registro de votante o matricula vehicular</p> <p>g. Papeles de liberación de prisión</p> <p>h. Licencia de conducir vigente de Nevada o Arizona (verificar que domicilio se encuentre en los límites de uno de los municipios)</p> <p>i. Tarjeta de identificación vigente expedida por el DMV de Nevada o Arizona (verificar que domicilio se encuentre en los límites de uno de los municipios)</p> <p>j. Tarjeta expedida por la oficina de Previsión Social del municipio</p> <p>k. Matrícula consular (verificar que domicilio se encuentre en los límites de uno de los municipios)</p> <p>l. Tarjeta de residente permanente (verificar que domicilio se encuentre en los límites de uno de los municipios)</p> <p>m. Otra identificación con fotografía y domicilio expedida por el gobierno. (verificar que domicilio se encuentre en los límites de uno de los municipios)</p> <p>n. En caso de que el solicitante dependa de otras personas para recibir albergue o manutención, este debe pedirle al familiar o amigo que llene el <u>formulario de dependiente económico</u> que se incluye en el paquete de la solicitud. El pariente o amigo del solicitante <u>debe</u> proporcionar comprobante de domicilio con un recibo reciente de pago de servicios públicos, alquiler o hipoteca. (Verificar que domicilio se encuentre en los límites de uno de los municipios).</p> <p>o. Formulario de declaración de indigencia</p>	<p>f. Registro de votante o matricula vehicular</p> <p>g. Papeles de liberación de prisión</p> <p>h. Licencia de conducir vigente de Nevada o Arizona (verificar que domicilio se encuentre en los límites del municipio de Clark)</p> <p>i. Tarjeta de identificación vigente expedida por el DMV de Nevada o Arizona (verificar que domicilio se encuentre en los límites del municipio de Clark)</p> <p>j. Tarjeta expedida por la oficina de Previsión Social del municipio</p> <p>k. Matrícula consular (verificar que domicilio se encuentre en los límites del municipio de Clark)</p> <p>l. Tarjeta de residente permanente (verificar que domicilio se encuentre en los límites del municipio de Clark)</p> <p>m. Otra identificación con fotografía y domicilio expedida por el gobierno. (verificar que domicilio se encuentre en los límites del municipio de Clark)</p> <p>n. En caso de que el solicitante dependa de otras personas para recibir albergue o manutención, este debe pedirle al familiar o amigo que llene el <u>formulario de dependiente económico</u> que se incluye en el paquete de la solicitud. El pariente o amigo del solicitante <u>debe</u> proporcionar comprobante de domicilio con un recibo reciente de pago de servicios públicos, alquiler o hipoteca. (Verificar que domicilio se encuentre en los límites del municipio de Clark)</p> <p>o. Formulario de declaración de indigencia</p> <p>p. Declaración de impuestos con residencia en Clark o Nye</p>
--	--

p. Declaración de impuestos con residencia en Clark, Nye o Mohave	
p. Declaración de impuestos que contenga domicilio en Clark, Nye o Mohave	
q. Comprobante de impuestos a la propiedad pagados en los municipios de Clark, Nye o Mohave	

IDENTIFICACIÓN (documento No. 3)

Todos los clientes deben mostrar identificación. Lo anterior se puede comprobar con una credencial vigente expedida por el gobierno o una identificación con fotografía oficialmente autorizada. Se requiere uno de los siguientes documentos:

- a. Licencia de conducir vigente de Nevada
 - 1. Será suficiente la licencia de conducir de Arizona o Nevada para los servicios de la sección A
- b. Tarjeta de identificación vigente expedida por el DMV de Nevada
 - 1. Será suficiente la tarjeta de identificación expedida por el DMV de Arizona o Nevada para recibir los servicios de la sección A
- c. Pasaporte o identificación expedida en el extranjero
- d. Documentos de migración o tarjeta de residente permanente
- e. Identificación con fotografía expedida por el gobierno
- f. Matricula consular
- g. Tarjeta de residente permanente (no se requiere ciudadanía estadounidense)
- h. Tarjeta de seguro social o acta (partida) de nacimiento; debe presentarse junto con identificación con fotografía como se describe en los incisos a - g.
- i. Identificación del sistema penitenciario

Los clientes del programa Ryan White NO PUEDEN cambiar su nombre ni número de seguridad social sin los documentos judiciales que les autoricen un cambio de nombre legal o de número de seguro social. Si los clientes no cuentan con los documentos necesarios, los especialistas de elegibilidad no están autorizados a cambiar esta información. Los solicitantes que deseen cambiar su nombre para que coincida con el sexo con el que se identifican no podrán hacerlo sin tener el documento de un juez en el que autoriza el cambio de nombre o de número de seguro social.

Solo para determinar elegibilidad del programa Ryan White partes A y C

Se aceptará identificación que no sea de Nevada (Nevada o Arizona para la sección A) para los clientes nuevos únicamente. Los clientes deben contar con identificación en la fecha de la cita de reevaluación de elegibilidad, de lo contrario se les cancelarán los servicios a menos que existan circunstancias atenuantes, las cuales deben anotarse en el sistema CAREWare. Las circunstancias atenuantes que se aceptarán son: obtener un acta

de nacimiento u otro documento legal necesario para poder obtener una identificación de Nevada o Arizona.

COMPROBANTE DE HOGAR (documento No. 4)

Todos los clientes deben mostrar comprobante de hogar. El hogar se refiere al núcleo de personas que presentan declaración de impuestos. En el caso de las personas que no presenten declaración de impuestos y no figuren como dependiente económico en la declaración de otra persona, el hogar quedará constituido por el cliente y uno de los siguientes (solo si vive con el cliente): cónyuge o pareja doméstica reconocida por ley, hijo(a) biológico(a) o adoptado(a) e hijastros (menores de 21 años). Si el solicitante es un menor, el hogar quedaría constituido por los padres biológicos, adoptivos o padrastros y los hermanos biológicos, adoptivos y hermanastros.

El cliente debe proporcionar los siguientes documentos en los casos en los que corresponda:

- a. Declaración de impuestos
- b. Licencia de matrimonio
- c. Formulario de reconocimiento legal de unión libre con pareja doméstica
- d. Certificados de nacimiento de los dependientes económicos del hogar

COMPROBANTE DE NIVEL DE INGRESOS (documento No. 5)

Todos los clientes deben presentar comprobante de ingresos, los cuales no deben exceder el 400% del nivel federal de pobreza con base en el ingreso bruto ajustado modificado.

Los documentos deben tener fecha de los 30 días anteriores a la fecha de la cita para determinar elegibilidad.

SE DEBEN PRESENTAR TODOS LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES:

- a. Copia de **un mes** de recibos de nómina más recientes del cliente, o de su cónyuge o pareja doméstica reconocida por ley. El ingreso bruto es la cifra que se toma para determinar elegibilidad.
- b. Copia de ingresos por discapacidad, ingreso complementario del Seguro Social, jubilación, estados de cuenta de plan de pensión, prestaciones a excombatientes, manutención de menores o de excónyuge, prestaciones de desempleo, etc. o carta donde se autoriza el ingreso o copia de cheque que recibe el cliente o su cónyuge.
- c. Declaración de ingresos expedida por el IRS a nombre del cliente o de cónyuge por el año inmediato anterior a la fecha de solicitud y firma en el formulario 4056T del IRS.
- d. Estado de pérdidas y ganancias por trabajo independiente del cliente o su cónyuge del trimestre más reciente.
- e. Declaración de que no percibe ingresos
- f. Declaración de que recibe ayuda económica en efectivo
- g. Estados de cuenta bancaria que muestre depósitos; deben presentarse junto con los talones de cheque
- h. Estados de cuenta de tarjeta de débito prepagada

i. EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE DEPENDA DE OTRAS PERSONAS PARA RECIBIR ALBERGUE O MANUTENCIÓN, ESTE DEBE PEDIRLE AL FAMILIAR O AMIGO QUE LLENE EL FORMULARIO DE DEPENDIENTE ECONÓMICO QUE SE INCLUYE EN EL PAQUETE DE LA SOLICITUD. EL PARIENTE O AMIGO DEL SOLICITANTE DEBE PROPORCIONAR COMPROBANTE DE DOMICILIO CON UN RECIBO RECIENTE DE SERVICIOS PÚBLICOS, ALQUILER O HIPOTECA.

- Reparaciones efectuadas en la residencia principal para que sea habitable (no se permiten remodelaciones de tipo cosmético)
- Compra o reparación de electrodomésticos usados en la residencia
- Modificaciones realizadas en residencia principal o en vehículos por discapacidad física
- Pago de deuda de tarjeta de crédito en la que se incurrió antes de recibir una suma grande de dinero
- Pagares firmados antes de la fecha de la cita para determinar elegibilidad
- Gastos relacionados con el trabajo

PRUEBAS DE LABORATORIO (documento No. 6)

Resultados de pruebas de laboratorio (se consideran recientes si se realizaron en los seis (6) últimos meses). OBLIGATORIO PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD DE LA SECCIÓN B. SE RECOMIENDA PARA VERIFICAR SI EL CLIENTE REÚNE REQUISITOS PARA LAS SECCIONES A y C, PERO NO ES OBLIGATORIO. La verificación de las pruebas de laboratorio del cliente son una parte importante de los cuidados que debe recibir, ya que el objetivo del programa Ryan White es que siga recibiendo atención médica y continúe tomando su medicamento mediante servicios médicos y de apoyo. Sin embargo, la sección A no podrá denegar elegibilidad con base en la falta de pruebas de laboratorio, pero se les recomienda a los clientes de manera enfática que presenten una copia de los resultados de laboratorio para su revisión.

Elegibilidad o exención para recibir cobertura de seguro médico expedida por el Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link) (documento No. 7) (obligatorio presentarlo cada año).

Los clientes deben presentar comprobante de que solicitaron cobertura de seguro médico por medio del Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link), así como la elegibilidad o el certificado de exención. Cada año se deben proporcionar las solicitudes presentadas en el Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link) y la elegibilidad o exención resultantes. Los clientes que no cuenten con documentos migratorios no están obligados a comprobar que solicitaron cobertura por medio del Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link) ya que no reúnen requisitos de manera automática. No obstante, todos los demás clientes, incluso si sabe que no reúnen requisitos debido al ingreso u otra causa, deben presentar una solicitud de cobertura de seguro médico por medio del Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link). La solicitud, la elegibilidad o exención resultantes y los documentos que comprueben las veces que el cliente intentó inscribirse deben

conservarse en el expediente del cliente junto con los documentos de elegibilidad a fin de asegurarse de que se hayan agotado todas las opciones antes de recurrir al programa Ryan White.

Las prestaciones de la Administración de Veteranos no se consideran un recurso previo, así que los clientes pueden utilizar esas prestaciones médicas o los servicios de la sección del programa Ryan White.

COBERTURA DE SEGURO VIGENTE (documento No. 8)

Carta de verificación de seguro médico expedida por el patrón o paquete de prestaciones de seguro médico si el cliente cuenta con uno y necesita evaluarse para verificar que recibe la cobertura adecuada. La inscripción del solicitante en una póliza de seguro médico vigente NO lo descalifica para recibir los servicios del programa de Ryan White. Las personas que tengan cobertura de Indian Health Services o reciban prestaciones de la Administración de Veteranos podrán reunir requisitos para recibir servicios del programa Ryan White. La Administración de Recursos y Servicios de Salud no descalifica a estos solicitantes. Los clientes no reunirán las condiciones para recibir servicios del programa Ryan White sección A si cuentan con seguro médico que cubra gastos relacionados con el tratamiento de VIH. Si el cliente tiene seguro médico que cubra los gastos de tratamiento de VIH, pero por un monto muy pequeño, ese cliente puede recibir atención médica del programa Ryan White sección A una vez que la cobertura del seguro se agote o si la póliza no cubre ese gasto médico relacionado con el tratamiento de VIH. El coordinador de servicios deberá revisar las prestaciones que brinda la póliza de seguro y llegar a una determinación. A continuación se muestran algunos ejemplos:

- Un solicitante que es excombatiente de Estados Unidos podría reunir las condiciones del programa con respecto a todos los factores, es decir ingresos, bienes, diagnóstico y residencia. Es posible que esta persona no necesite el programa ADAP para recibir medicamentos, pero sí atención médica dental, de la vista y servicios auxiliares que no le brinda la Administración de Veteranos en su caso en particular. Se le deben pedir al solicitante los registros de verificación para determinar que reúne los requisitos del programa. Si el solicitante reúne los requisitos se considerará que podrá recibir todos los servicios.
- En caso de que un solicitante sea integrante de una tribu de Nevada y tenga atención médica por medio del Indian Health Service, esta persona sigue reuniendo los requisitos para recibir servicios del programa Ryan White conforme a las pautas de la Administración de Recursos y Servicios de Salud. Por ejemplo, un solicitante del programa Ryan White que sea integrante de la tribu Paiute-Shoshone podrá reunir los requisitos del programa con respecto a ingresos, bienes, diagnóstico y residencia. Aunque esta persona tenga acceso a los servicios de farmacia de Indian Health Services, la sección B del programa Ryan White podría brindarle los medicamentos que necesite, así como coordinación de servicios específicos para el tratamiento de VIH o SIDA y demás apoyo que no se le proporcionen mediante Indian Health Services, pero sí por medio de las secciones A y B del programa Ryan White. Se considerará que el solicitante podrá recibir

todos los servicios del programa Ryan White si es integrante de una tribu y cumple las condiciones.

- Los encargados de determinar la elegibilidad deben documentar y preguntar a los solicitantes del programa Ryan White si reciben o tienen acceso a servicios o atención médica por medio de sus patrones, cónyuges o parejas. Lo anterior tiene por objeto dejar la información de seguro médico a disposición de los especialistas del Programa de Continuación de Seguro Médico (HICP en inglés) que intenten encontrar cobertura de seguro médico que reduzca los costos directos que el programa Ryan White sección B tendría que pagar por el tratamiento de los clientes.

El especialista regional de elegibilidad o el coordinador de servicios NO debe denegar la solicitud ni rechazar a ningún posible cliente por el hecho de que tenga cobertura vigente de farmacia o seguro médico. Si el especialista tiene preguntas en relación con un caso en específico, este debe llamar al coordinador de elegibilidad del programa Ryan White sección B del estado si se le presentan dificultades con la sección B, o a la Oficina de Beneficiarios de Subsidios si hay problemas con la sección A.

OTRAS DISPOSICIONES

- Los documentos del programa Ryan White se pueden compartir entre las secciones A y C del mismo, pero los materiales de la solicitud se deben recibir en un plazo de 90 días a partir de la fecha original en que se presentó para que la elegibilidad del cliente siga vigente. En una situación en la que la solicitud tenga una antigüedad de más de 90 días, es posible que se considere vencida y se tenga que llenar una nueva para la sección correspondiente. La próxima fecha de revisión de elegibilidad será 6 meses después de que se haya llenado la solicitud por primera vez. Por ejemplo, si la solicitud de la sección A se llenó el 1 de enero y la de la sección C el 3 de marzo, la siguiente fecha de verificación será el 31 de julio.
- Si a un cliente se le niegan los servicios debido a sus ingresos, este puede volver a presentar una solicitud a los 90 días y cuando lo haga debe proporcionar los formularios, recibos y documentos correspondientes.
- Es posible que los clientes que se encuentran en Estados Unidos bajo el auspicio de un ciudadano estadounidense reúnan los requisitos para recibir servicios de la sección A del programa Ryan White. La elegibilidad de estas personas se debe determinar utilizando los comprobantes de residencia, hogar, ingresos y bienes del patrocinador. Además deben haberse inscrito en un seguro médico por medio del Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link) o tener documentos que comprueben que intentaron hacerlo.

RECERTIFICACIÓN

- Cada seis meses los especialistas de elegibilidad o los coordinadores de servicios verificarán de nuevo la elegibilidad del cliente.

- Durante la cita de recertificación para las secciones A y C los clientes solamente tienen que declarar que todo sigue igual si no hubo cambios en los requisitos de elegibilidad (es decir, ingresos, estado de cobertura de seguro, etc.). Para hacer lo anterior, el especialista de elegibilidad imprimirá una copia del informe del cliente que aparece en la pestaña "Demographics" del sistema CAREWare. Después, el cliente escribirá en el informe que no hubo cambios y lo firmará. Además, firmará una copia de la página 6 del formulario de inscripción a las secciones A y C del programa.
- En caso de haber cambios en los ingresos, en el estado del seguro médico, etc. el cliente tendrá que presentar los documentos pertinentes en la cita de reevaluación, tendrá que llenar una solicitud de elegibilidad solamente con la información nueva y se tendrá que actualizar la cuenta del cliente en el sistema CAREWare para que refleje dichas modificaciones.
- La recertificación para las secciones A y C del programa debe realizarse en persona o por teléfono en el caso de aquellos clientes que vivan en zonas rurales del área de subsidio provisional.
- Es posible que a los clientes que soliciten servicios de las secciones A y C se les dé un periodo de gracia para que finalicen el trámite de recertificación. Se les otorgará un periodo de gracia de 30 días a los clientes que t de entregar documentos para comprobar elegibilidad. El plazo comienza en la fecha de la cita para determinar elegibilidad o en la cita de recertificación. El personal debe realizar la verificación anual en CAREWare para asegurarse de que los demás organismos del gobierno estén enterados de los documentos pendientes y del nombre del especialista de elegibilidad que está ayudando a ese cliente. Cuando el cliente finalice el trámite de elegibilidad, el periodo de gracia de 30 días queda incluido en los 6 meses. Por ejemplo: El trámite de un cliente está pendiente del 1 de enero de 2013 al 1 de febrero de 2013 y deberá verificar su elegibilidad antes del 31 de julio de 2013.
- En caso de que el cliente no haya verificado su elegibilidad antes de que venzan los servicios que recibe del programa Ryan White, estos se cancelarán y se le pondrá al final de una lista de espera, si es que existe una en ese momento.

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD Y TABLA DE FECHA DE FINALIZACIÓN

Determinación de elegibilidad (cualquier día del mes)		Fecha en que finaliza la elegibilidad (la recertificación debe hacerse antes del último día del mes) (mes/día)	
Enero	1	31 de Julio	7/31
Febrero	2	31 de Agosto	8/31
Marzo	3	30 de septiembre	9/30
Abril	4	31 de octubre	10/31
Mayo	5	30 de noviembre	11/30
Junio	6	31 de diciembre	12/31
Julio	7	31 de enero	1/31
Agosto	8	29 de febrero	2/29
Septiembre	9	31 de marzo	3/31
Octubre	10	30 de abril	4/30
Noviembre	11	31 de mayo	5/31
Diciembre	12	30 de junio	6/30

ELEGIBILIDAD PRESUNTIVA PARA EL PROGRAMA DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN EN ETAPA INICIAL

Debido a la naturaleza y misión del programa de intervención en etapa inicial (EIS en inglés), se considera que los clientes que solicitan este programa presuntamente son elegibles durante seis meses para recibir los servicios de la sección A. La elegibilidad presuntiva comienza en la fecha en que se le dan al cliente los resultados de las pruebas de laboratorio y finaliza el último día del sexto mes o en la fecha en que compruebe por completo que reúne los requisitos si esto sucede antes del último día del sexto mes. Tras determinar la elegibilidad del cliente de intervención en etapa inicial a este se le enviará a un proveedor de la sección A para que reciba servicios o a otro proveedor de cuidados que reciba fondos públicos.

TRÁMITE DE APELACIÓN

El cliente podrá apelar la decisión que un proveedor haya tomado con respecto a su elegibilidad por medio del trámite de quejas y apelaciones. En aquellas situaciones en las que el proveedor de servicios desee apelar las normas de elegibilidad de manera individual, el director ejecutivo de la entidad (o su representante) debe comunicarse con el administrador de subsidios para hablar sobre los detalles de la apelación. Las apelaciones se analizarán de manera individual. Toda decisión que se tome tras las conversaciones entabladas entre el administrador de subsidios y el director ejecutivo debe quedar registrada en el expediente del cliente que obra en los archivos de la entidad.

FORMULARIOS OBLIGATORIOS PARA LA CITA INICIAL DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD O DE INGRESO AL PROGRAMA

Los formularios que se indican a continuación deben formar parte del expediente del cliente para su cita inicial de determinación de elegibilidad. En cada auditoría anual se revisarán los documentos cotejando esta lista y se tomarán decisiones si no se proporcionaron.

1. Hoja de inscripción a la sección A del programa Ryan White

2. Formulario de solicitud del programa Ryan White (misma solicitud para las secciones A y C)
3. Cuestionario de coordinación de servicios médicos
4. Formulario para determinar gravedad del caso
5. Plan individual de servicios
6. Lista de comprobación de documentos de elegibilidad para la sección A del programa Ryan White (llena y con documentos de respaldo adjuntos)
 1. Comprobante de infección de VIH (necesario solo en la cita inicial para determinar elegibilidad)
 2. Comprobante de domicilio (dos documentos como mínimo) o el “formulario de dependiente económico” o el “formulario de declaración de indigencia”
 3. Copia de identificación con fotografía
 4. Comprobante de documentos del hogar
 5. Comprobante de nivel de ingresos (máximo del 400% del nivel federal de pobreza tomando como base el ingreso bruto modificado ajustado)
 6. Carga viral y conteo de células CD4 (con fecha en los últimos 6 meses; se recomienda presentarlos, pero no es obligatorio)
 7. Comprobante de elegibilidad para recibir cobertura de seguro médico o un certificado de exención expedido por el Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link). Si no existe comprobante, el cliente debe llenar el formulario de verificación de seguro médico en el que indique que intentó inscribirse en Medicaid o en un seguro médico privado mediante el Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link) (no es aplicable a los clientes sin documentos migratorios)
 8. Comprobante de que no se cuenta con seguro médico o la cobertura es insuficiente.
7. Autorización para solicitar información confidencial
8. Información sobre los derechos del consumidor
9. Acuse de recibo del aviso de privacidad
10. Procedimiento para presentar quejas

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA TODA CITA DE RECERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD

En caso de no haber cambios en los ingresos, en el estado de cobertura de seguro, etc, los clientes pueden confirmar que todo sigue igual cuando se presenten a su cita de recertificación. Para hacer lo anterior el cliente leerá y firmará una copia del informe extraído del sistema CAREWare, el cual contiene los datos demográficos y la información de evaluación anual que confirma que no hay cambios. Además, firmará una copia de la página 6 del formulario de inscripción a las secciones A y C del programa. En caso de haber cambios, se deben incluir en el expediente del cliente los formularios que se indican a continuación en cada cita de recertificación de elegibilidad (cada 6 meses). En

cada auditoría anual se revisarán los documentos cotejando esta lista y se tomarán decisiones si no se proporcionaron.

1. Impresión de la hoja de datos demográficos de CAREWare (actualizada con los cambios que hayan ocurrido desde la última visita del cliente)
2. Copia firmada del informe del cliente extraído de CAREWare, la cual hará constar que no hubo cambios en los datos demográficos ni en la información de la evaluación anual
3. Páginas 2 y 3 del formulario de inscripción a las secciones A y C (son necesarias si hubo muchos cambios con respecto a la situación financiera o del hogar del cliente)
4. Página 6 del formulario de inscripción a las secciones A y C (esta es la página donde debe firmar el cliente cada 6 meses para indicar que la información demográfica y la evaluación anual están correctas)
5. Cuestionario de coordinación de servicios médicos
6. Formulario para determinar gravedad del caso
7. Plan individual de servicios
8. Lista de comprobación de documentos de elegibilidad para la sección A del programa Ryan White (llena y con documentos de respaldo adjuntos)
 - a) Comprobante de domicilio (dos documentos como mínimo) o el “formulario de dependiente económico” o el “formulario de declaración de indigencia”
 - b) Copia de identificación con fotografía
 - c) Comprobante de documentos del hogar
 - d) Comprobante de nivel de ingresos (máximo del 400% del nivel federal de pobreza)
 - e) Carga viral y conteo de células CD4 (con fecha en los últimos 6 meses; se recomienda presentarlos, pero no es obligatorio)
 - f) Comprobante de elegibilidad para recibir cobertura de seguro médico o una carta de exención expedida por el Enlace de Seguro Médico (Nevada Health Link) o documentos que comprueben que el cliente trató de inscribirse en Medicaid o en un seguro médico privado por medio del Enlace de Seguro Médico de Nevada (no es aplicable para los clientes sin documentos migratorios)
 - g) Comprobante de que no se cuenta con seguro médico o la cobertura es insuficiente.
9. Autorización para solicitar información confidencial
10. Información sobre los derechos del consumidor
11. Acuse de recibo del aviso de privacidad
12. Procedimiento para presentar quejas