



Eye Care for Kids Foundation
9660 Hillcroft, Suite 325
Houston, TX 77096
Phone: (713) 728-5437, Fax: (713) 728-9304

Instrucciones Para llenar la solicitud de Eye Care for Kids Foundation

Solicitud para servicios de examen de ojo y lentes, proporcionado por "Eye Care for Kids Foundation".

El Padre/Guardián: Llene los cuadros 1-4.



Cuadro 1: El Padre/Guardián: escriba el nombre del estudiante y la fecha del nacimiento. Incluya el sexo del niño, el grado y origen étnico. (Estas preguntas son para propósitos de reportes y no afectan sus beneficios). La enfermera de la escuela llenará la caja "Visual Acuity".



Cuadro 2: La Información del padre/guardián, escriba su nombre, el domicilio particular, el código postal y el número de teléfono donde usted puede ser alcanzado. Asegúrese de listar algún otro número de teléfono adicional en caso de que necesitemos contactarlos.



Cuadro 3: Información de Seguro Medico del Estudiante, indique si su niño tiene seguro medico, y si eso es el caso, que tipo de seguro medico tiene. Si usted indica que su niño no tiene seguro medico, "Eye Care for Kids Foundation" asociada con "Fondo de Defensa de Niños" y H.I.S.D le ayudará a solicitar CHIP/MEDICAID. Nosotros ahora requerimos que cualquier estudiante que solicita "Eye Care for Kids Foundation", también tome el tiempo de solicitar CHIP/MEDICAID. Esto no afectará sus beneficios con "Eye Care for Kids Foundation". Nuestro objetivo es de asegurar que estudiantes que tengan derecho a CHIP/MEDICAID hagan un esfuerzo de recibir esos beneficios, para seguro de salud medica.



Cuadro 4: Información de Ingresos Familiar, escriba los ingresos mensuales de la familia y cualquier otros miembros de la familia que trabajen. Incluya cualquier otro ingreso que son recibidos en la parte de "otros ingresos". Incluya manutención de hijos, ayuda de pensión o gobierno. Indique el número de adultos que viven en la casa y listan sus edades. También indique el número de niños en la casa y sus edades.

Al completar las cajas de 1-4, devolver la solicitud a la enfermera de la escuela / trabajador social, que luego de revisar, enviara la solicitud a nuestra oficina. Permita una semana para recibir una respuesta.



Cuadro 6: El Médico asignado, Al ser revisada, usted recibirá la solicitud de regreso. Si su solicitud fue aprobado, nosotros le asignaremos un medico. Usted tendrá que llamara y hacer una cita con el medico, infórmele a la oficina medica que usted tiene una solicitud de "Eye Care For Kids". Es su responsabilidad de hacer y acudir a la cita, si usted falta su cita, no volverá a tener beneficios con nuestra organización, so por favor mantenga su cita.

*** Usted debe traer la aplicación aprobada con usted a la oficina del doctor en el día de su cita, actuará como un documento de pago. La aplicación no es aprobada hasta que haya sido revisada por "Eye Care for Kids Foundation" y su niño ha sido asignado un médico.**