VACCINES FOR CHILDREN PROGRAM
(PROGRAMA DE TEXAS DE VACUNAS PARA NIÑOS)
INFORMACIÓN SOBRE LA ELEGIBILIDAD DEL PACIENTE

Propósito: Determinar la elegibilidad y el origen de los fondos para reembolsar al Departamento de Salud de Texas por las vacunas. En la oficina del profesional de la salud se debe conservar un certificado que indique la elegibilidad de todos los niños que reciban imunizaciones por el programa "Vaccines for Children", hasta que cunmplan los 18 años. Los padres, tutores legales, la persona que recibe la vacuna, o el profesional de la salud puede completar ésta información. Este mismo certificado se puede usar en todas las vistas siguientes mientras que la condición de elegibilidad del niño a no cambie. No se requiere la verificación de las respuestas, pero es necesario conservar éste certificado o uno similar para cada niño/a que reciba vacunas.

Fecha de elegibilidad: _____

Nombre del niño/a: _____
Apellido Primer Nombre Inicial

Fecha de nacimiénto del niño/a: ____/____/____

Padre/Tutor legal de
la persona vacunada:_____
Apellido Primer Nombre Inicial

Nombre del
Profesional de salud: _____

El niño/a nombrado arriba califica para ricibir vacunas por el programa "Vaccines for Children" porque él o ella (marque la categoría correspondiente, marque solamente una)*:

- ☐ (a) MEDICAID: recibe beneficios por Medicaid o
- ☐ (b) no tiene seguro de salud o
- ☐ (c) pertenece a una tribu indígena de los Estado Unidos o
- ☐ (d) pertenece a un grupo indígena de Alaska o
- ☐ (e) tiene un seguro de salud limitado (tiene un seguro de salud **Que No Paga** por las vacunas, tiene un pago deducible que la familia no puede cubrir, o tiene seguro de salud que no provee protección) o
- ☐ (f) es un paciente que se atiende en clinicas de salud pública y no está incluido en ninguna de las categorías anteriores o
- ☐ (g) CHIP: es paciente que recibe beneficios Children's Health Insurance Plan (CHIP).

*La vacuna neumocócica conjugadá se pueda dar en las clínicas que están registradas con el VFC a los niños en solo los Grupos a, b, c, d, y g. Esta vacuna se puede dar solamente a los niños en el grupos e y quienes no tienen seguro de salud que pague por esta vacuna Y se presenta para recibir servicios en una clínica Federal Calificodo Health Center, Migrant Health Clinic, o Rural Health Clinic.