



Elegibilidad para la Tutela Permanente Subsidiada

Estado: NUEVO REVISADO

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

Apellido del Niño:	Nombre del Niño:	Segundo Nombre:	Fecha de Nacimiento:	ID de la Persona:
Raza:	Sexo:	Hispano/Latino:		

INFORMACIÓN SOBRE EL(LOS) TUTOR(ES) PERMANENTE(S):

Apellido del Tutor Permanente:	Nombre del Tutor Permanente:	Dirección del Tutor Permanente:	Dirección de Correo Electrónico del Tutor Permanente:	Número de Teléfono del Tutor Permanente:
Apellido de la Tutora Permanente:	Nombre de la Tutora Permanente:	Dirección de la Tutora Permanente:	Dirección de Correo Electrónico de la Tutora Permanente:	Número de Teléfono de la Tutora Permanente:

 NO ES ELEGIBLE PARA LA TUTELA PERMANENTE SUBSIDIADA

1. El niño/adolescente no cumple con los requisitos para la Tutela Permanente Subsidiada y por lo tanto no es elegible para recibir ningún beneficio o servicio a través del programa de Tutela Permanente Subsidiada.

 ELIGIBLE FOR SUBSIDIZED PERMANENT GUARDIANSHIP

1. El niño/adolescente ha sido determinado elegible para la Tutela Permanente Subsidiada y recibirá \$ _____ por día,
2. La fuente de financiación de la Tutela Permanente Subsidiada es: Elegible para el SPG IV-E Elegible para SPG del Estado

NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA/REHABILITATIVA: *(Enumere las necesidades de atención médica/rehabilitativa para las que el niño/adolescente está recibiendo tratamiento)***GASTOS NO RECURRENTES:**

El pago de los gastos no recurrentes incurridos por un Tutor Permanente mientras obtiene la Tutela Permanente Subsidiada de un niño/adolescente está disponible hasta un máximo de \$2,000.00 por niño/adolescente para cada colocación de tutela permanente (por episodio de tutela permanente)

ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID/TENNCARE PARA MAXIMIZAR LOS INGRESOS, UTILICE ÚNICAMENTE

<input type="checkbox"/>	Se ha determinado que el niño/adolescente es elegible para la Tutela Permanente Subsidiada del Título IV-E y por lo tanto es categóricamente (automáticamente) elegible para los beneficios de Medicaid (TennCare) a partir de la fecha de terminación de la tutela.
<input type="checkbox"/>	Se ha determinado que el niño/adolescente es elegible para la Tutela Permanente Subsidiada por el Estado y ES elegible para los beneficios de Medicaid (TennCare) a partir de la fecha de terminación de la tutela. Se requiere una reevaluación anual para determinar la continuidad de la elegibilidad. La aprobación de Medicaid (TennCare) se basa en los ingresos y recursos del menor para el que está vigente un acuerdo de SPG.
<input type="checkbox"/>	Se ha determinado que el niño/adolescente es elegible para la Tutela Permanente Subsidiada por el Estado y NO es elegible para los beneficios de Medicaid (TennCare) a partir de la fecha de finalización de la tutela. Presentará una solicitud de cobertura de seguro de salud-hospitalización en el momento de la terminación.

Motivo de la inelegibilidad para Medicaid/TennCare:

FIRMA DE ESPECIALISTA EN MAXIMIZACIÓN DE INGRESOS	
Firma de Especialista en Maximización de Ingresos:	Fecha
DECLARACIÓN PARA OBTENER LA COBERTURA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD-HOSPITALIZACIÓN	
Presentaré la solicitud de cobertura del seguro de salud-hospitalización al terminar. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
APROBACIÓN DEL DERECHO A LA TUTELA PERMANENTE SUBSIDIADA	
Si se revisa, motivo de la revisión:	
Firma del Especialista en Permanencia:	Fecha:
Firma del Supervisor del DCS:	Fecha:
FIRMA DEL(DE LOS) TUTOR(ES) PERMANENTE(S)	
Firma del Tutor Permanente:	Fecha:
Firma del Tutor Permanente:	Fecha: