



Programa de silla elevada de automóvil para niños

Para miembros activos de CHIP

Las consultas con el doctor son tan importantes que Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) les entregará una silla de seguridad sin costo a los niños que participen en CHIP por ir a la consulta preventiva para niños.



Asegúrese de que su hijo esté a salvo durante el viaje en automóvil. Obtenga una silla elevada sin costo de Blue Cross and Blue Shield of Texas. Para recibir la silla elevada, su hijo deberá reunir los siguientes requisitos:

- Acudir a una consulta con el doctor para un examen dentro de los 90 días después de solicitar la cobertura de BCBSTX, o acudir a una consulta preventiva para niños cada año calendario.
- Tener entre 2 y 12 años.
- Pesar entre 30 libras y 100 libras (entre 13.6 kg y 45.3 kg) y no ser más alto que 57 pulgadas (1.5 m)**.
- Ser miembro activo de CHIP de BCBSTX cuando se realiza el examen y cuando se envía el formulario.

**Los padres o tutores son responsables de garantizar que el niño cumpla con los criterios de peso y altura necesarios para el uso seguro de la silla elevada.

La silla elevada se enviará a la dirección que proporcione en este formulario.

Para obtener la silla elevada para niños sin costo, deberá hacer lo siguiente:

1. Llevar a su hijo al doctor para un examen dentro de los 90 días de solicitar la cobertura de BCBSTX, o llevar a su hijo al doctor para una consulta preventiva para niños cada año calendario.
2. Completar el formulario a continuación con el doctor de su hijo. Pídale al doctor que lo firme y agregue el sello del consultorio.
3. Enviar por fax el formulario completo al personal de Compromiso con el Miembro al **1-512-349-4867**.

Si tiene preguntas, llame a Compromiso con el Miembro al **1-877-375-9097**, o si sufre una discapacidad auditiva o del habla puede llamar gratis a la línea de TTY: **7-1-1**.

Información del niño

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento del niño: _____
 Su nombre: _____ Número de identificación del niño: _____
 Su dirección: _____ Teléfono: _____
 Ciudad/estado/código postal: _____ Correo electrónico del miembro: _____

Información del doctor

Nombre del doctor en letra de imprenta: _____
 Identificador nacional de proveedor (NPI, en inglés) del doctor: _____
 Dirección del doctor: _____
 Ciudad/estado/código postal: _____ Teléfono del consultorio: _____
 Fecha del examen: _____ Consulta preventiva para niños Examen
 Firma del doctor: _____ Sello del consultorio: _____

Los servicios adicionales pueden tener restricciones y limitaciones.

Para obtener asistencia y servicios auxiliares, o para obtener interpretación oral o escrita para entender la información que se le brinda, lo que incluye materiales en formatos alternativos, como letra grande, braille u otros idiomas, llame al Servicio al Cliente de CHIP de BCBSTX al 1-888-657-6061 (TTY/TDD 7-1-1).

Blue Cross and Blue Shield of Texas cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Texas no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Texas:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Civil Rights Coordinator.

Si considera que Blue Cross and Blue Shield of Texas no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960, Civilrightscoordinator@hcsc.net. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Civil Rights Coordinator está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-710-6984 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-710-6984 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-710-6984 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-710-6984 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-710-6984 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-710-6984 (ATS: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-710-6984 (TTY: 711) पर कॉल करें।

اب دشاب یم مهارف امش یارب ناگیار تروص هب ینابز تلایهست، دینک یم وگتفگ یسراف نابز هب رگا: هجوت 1-855-710-6984 (TTY: 711) دیریگب سامت.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-710-6984 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-710-6984 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-710-6984 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮັບໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-855-710-6984 (TTY: 711).