

Aplicación para fondos en el programa Choose Independence

La iniciativa **Choose Independence** de Trillium Health Resources (Trillium) ofrece fondos para ayudar con las compras que mejoraran o aumentarán la seguridad y la salud. **Choose Independence** puede proporcionar equipos, suministros y asistencia esenciales para aumentar la posibilidad las personas a vivir en sus propias comunidades con éxito. Estos fondos hacen posible obtener equipos, suministros y asistencia que no estarían disponibles por limitaciones en fondos ya sea por otros seguros, Medicaid o por fondos estatales. Algunas de las categorías, disponibles en esta iniciativa pero no limitadas son:

- ▲ Equipos y suministros médicos Duraderos.
- ▲ Equipos y servicios de Tecnología de Asistencia.
- ▲ Modificaciones de Casas* (Cercas).
- ▲ Equipos para la administración de medicamentos.
- ▲ Tabletas (Tablets) y aplicaciones apropiadas si son usadas como aparato de comunicación.**
- ▲ Pañales Desechables o/y para incontinencias para personas de 3 años en adelante.
- ▲ Suplementos de Nutrición.
- ▲ Membresías para actividades de inclusión comunitaria (incluyendo, pero no limitada a membresías de gimnasios, actividades recreativas y de artes) en entornos integrados.
- ▲ Aplicaciones Tecnológicas para casa inteligente para seguridad, incluyendo instalación.
- ▲ Equipo que mejora la deambulación, regulación o condiciones médicas o que se ocupan de preocupaciones generales de salud y seguridad.

*Para rampas y cercas *la casa debe ser propiedad de la persona. Si la el vehículo o la casa es rentado o financiado solo se permitirán modificaciones portables. Las solicitudes de modificaciones en el hogar también deben incluir la aprobación de un médico con licencia.

*A PARTIR DEL 1 DE FEBRERO, 2024, EL LÍMITE PARA LAS CERCAS ES DE \$3,500.

**Las aplicaciones serán preinstaladas antes de que la tableta (Tablet) sea entregada a la persona o familia. Si la persona o familia tiene una tableta y necesita las aplicaciones, es necesario que la tableta se lleve a la oficina de Trillium y el personal de Trillium se encargará de instalar estas aplicaciones.

Los fondos de Trillium Health Resources son para equipos, suministros y ayuda las personas cubierta por su discapacidad. Todas las solicitudes deben estar vinculadas directamente con las necesidades de la persona que tiene la condición de salud mental (SM), Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo (DID) o Uso de Sustancias (US). No se puede usar para mejoras generales del hogar, transporte general, mantenimiento general del vehículo, gastos de medicamentos y / o vitaminas, copagos por citas médicas actuales, artículos generales del hogar, anteojos, audífonos u otras necesidades de servicios humanos que no sean directamente relacionado con la discapacidad de la persona.

La siguiente documentación de soporte deberá ser incluida con la aplicación. **La aplicación no será procesada sin la documentación no está completa.**

- 🌱 Una carta de necesidad médica y / o evaluación profesional con recomendaciones específicas. Las solicitudes de modificaciones en el hogar también deben incluir la aprobación de un médico con licencia. Para suministros de incontinencia, suministros médicos y / o suplementos nutricionales, solo se necesita una receta (prescripción).
- 🌱 Para todas las solicitudes, se debe incluir una cotización por escrito, que tenga los detalles del producto como tamaño, sabor, color, etc., así como la información del vendedor, tienda, sitio de internet.
- 🌱 Firmado por el personal individual, familiar, tutor, Trillium.

Para solicitar fondos a través de Choose Independence por favor complete la solicitud adjunta. Las solicitudes serán revisadas tres meses en el orden que se reciban y serán priorizadas de manera que peticiones de salud y seguridad recibirán la prioridad. Las fechas de vencimiento de las solicitudes trimestrales son las siguientes: 1 de julio, 1 de octubre, 1 de enero y 1 de abril. El último día para presentar la solicitud antes de la fecha de vencimiento del 1 de julio es el 15 de mayo. Para que la solicitud sea considerada para financiamiento, la aplicación y la documentación de respaldo deben recibirse antes de la fecha de vencimiento trimestral. **Las solicitudes incompletas no serán procesadas.** Las solicitudes se considerarán a medida que los fondos estén disponibles y los solicitantes serán notificados de aprobación o denegación al final de la revisión de la solicitud.

Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud, o en cualquier momento durante el proceso de solicitud, comuníquese con el Centro de Llamadas de Trillium al 1-866-998-2597 para obtener ayuda.

Envíe la solicitud completada y con la documentación requerida a:

Trillium Health Resources
Attn: Choose Independence
201 West First St.
Greenville, NC 27858-1132

O envíe la solicitud vía correo electrónico al:

ChooseIndependence@TrilliumNC.org

El formulario de solicitud comienza en la página siguiente.



Transforming Lives. Building Community Well-Being.



Aplicación para fondos en el programa Choose Independence

Por favor complete todo el formulario; Formularios incompletos no serán Procesados.

Nombre		Fecha de Nacimiento	
Dirección de Correo			
Ciudad Estado y Código Postal			
Persona de Contacto			
Correo Electrónico			
Número de Teléfono de la Persona de Contacto			
Tipo y Número Seguro Médico (Si tiene alguno)			
Liste los equipos, suministros o asistencias que está solicitando			
¿Por qué estos artículos son medicamentos necesarios?			
¿Qué fuentes de financiamiento se han probado y por qué esas fuentes no tuvieron éxito?			



Desglose detallado del costo (también incluya especificaciones como marca, tamaño, etc.

Por favor marque de las documentaciones necesarias para que su solicitud sea procesada abajo listadas, todas las que usted está incluyendo en esta solicitud.

- Una carta de necesidad médica o una evaluación profesional detallando las recomendaciones médicas específicas y estipulando las necesidades médicas relacionadas con la condición de SM, DID o US de la persona. Solicitudes para modificaciones de casa deben incluir la aprobación de un médico licenciado.
OR
Una receta (o carta de necesidad médica) para suministros para incontinencia, suministros médicos y / o suplementos nutricionales
- Por cada solicitud, debe ser incluida un presupuesto escrito con información detallada del producto, tales como, tamaño/sabor/color/etc., así como el vendedor/tienda/sitio en el internet.

Firmando esta solicitud, que he completado y enviado, afirmo que he hecho otros esfuerzos para adquirir los artículos/servicios por otros medios y se no se me ha hecho posible obtenerlos.

Entiendo que la aprobación de esta solicitud está sujeta a la disponibilidad de fondos y aceptar esta solicitud no garantiza que sea aprobada.

Nombre _____ Firma _____

Fecha _____

Envíe la solicitud completada y con la documentación requerida a:

Trillium Health Resources
Attn: Choose Independence
201 West First St.
Greenville, NC 27858-1132

O envíe la solicitud vía correo electrónico al:

ChooseIndependence@TrilliumNC.org