



**RECLAMO DE REEMBOLSO POR FUNERAL Y ENTIERRO**

Tipo:
Año Fiscal:
Número de reclamo:

<b>IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE</b>	<b>CONTESTE TODAS LAS CASILLAS</b>	<b>Mirar las instrucciones en el reverso. Imprima o escriba todas las entradas, excepto las firmas.</b>
1. NSS:	<b>Ingrese "NA" si una pregunta no es aplicable</b>	
2. Nombre:		
Dirección:		
Ciudad:		
Estado:		
Código Postal:		

3. Relación con el Difunto: |

**IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE**

4. Nombre del Caso:	5. Número de Caso:	6. Fecha de Fallecimiento:
7. Nombre del Difunto:	8. Número de Seguro Social:	9. Fecha de Nacimiento:
10. Casa Funeraria:	11. Cementerio:	

<b>CARGOS</b>	<b>DOCUMENTAR LOS MONTOS MOSTRADOS</b>	<b>ACTIVOS</b>
12. Costo del Funera:	<b>Adjunte copias de contratos, registros de compra y recibos. Muestre los montos pagados, el pagador y el beneficiario.</b>	
13. Costo del Entierro:		
14. Costo total:		
15. Costo total pagado:		

16. <b>EL REEMBOLSO MÁXIMO</b> no puede exceder este estándar, el costo del servicio o el monto total pagado, <b>LO QUE SEA MENOR.</b>				<b>REEMBOLSO</b>	17. Reembolso Máximo:
Funeral \$1370	Entierro \$686	Total \$2056	Fecha efectiva 04/01/20	Donaciones de Órganos Limitado a \$142.00	18. Total de Recursos:
					19. Reembolso Permitido:

20. Por la presente, se certifica que este reclamo es exacto y completo, que cumple con las Reglas y Regulaciones, y que el PAGO está aprobado.	21. Por la presente, se certifica que la información anterior es verdadera, exacta y completa; que he asumido la responsabilidad del pago total de los gastos de funeral y entierro del difunto identificado anteriormente. Entiendo que este reclamo puede ser enmendado para cumplir con las Reglas y Regulaciones del Departamento de Servicios Humanos de Illinois. Además, entiendo que el pago se realiza con fondos del Estado y que la falsificación de un hecho material puede dar lugar a acciones legales apropiadas.
---	--

Firma de la Oficina Central:	Firma del Reclamante:
Fecha:	Fecha:

Número de Teléfono del Reclamante:
------------------------------------



## RECLAMO DE REEMBOLSO POR FUNERAL Y ENTIERRO

### INSTRUCCIONES PARA EL COMPLETAR DEL IL444-0094

(Revisar el formulario completado para eliminar retrasos en el procesamiento)

Este formulario se utiliza para reembolsar a la persona que ha asumido la responsabilidad total de los gastos de funeral y entierro de un destinatario del Departamento de Servicios Humanos de Illinois. Cuando dos o más personas han participado en los arreglos, se debe designar a una para presentar el reclamo de reembolso, ya que solo se aceptará un reclamo.

Las siguientes personas identificadas **NO** serán reembolsadas:

1. Un beneficiario del seguro de vida del difunto, a menos que los ingresos del seguro sean inferiores al estándar de reembolso apropiado.
2. El cónyuge del difunto.
3. Un padre de un difunto menor de 18 años.

#### Limitaciones de tiempo

1. Se debe adjuntar una explicación por escrito a los reclamos no presentados dentro de los 30 días posteriores al fallecimiento.
2. Los reclamos no presentados dentro de los 180 días posteriores al fallecimiento serán negados.
3. Los reclamos devueltos a los reclamantes serán negados si no se vuelven a presentar en 90 días.

### INSTRUCCIONES PARA EL COMPLETAR ESTE RECLAMO

#### Casillas

- 1-3. Ingrese la información del reclamante.
- 4-9. Ingrese la información del cliente.
- 10-11. Ingrese los nombres de la casa funeraria y el cementerio.
- 12-13. Ingrese el costo total del funeral y los costos del entierro. El elemento 14 se calculará en función de las entradas para los elementos 12 y 13.
15. Ingrese el costo total real pagado por el reclamante por el funeral y el entierro.
17. Ingrese el monto total del reembolso permitido según lo indicado en el elemento 16.
18. Ingrese el monto para compensar los costos del funeral de los recursos.
19. Se calculará el reembolso permitido.
20. Casilla de revisión y certificación de la oficina central. Debe ser firmado y fechado por el personal adecuado de la oficina central.
21. Casilla de certificación del reclamante. El reclamante debe firmar, fechar e ingresar un número de teléfono válido.

#### ADJUNTAR UNA HOJA SEPARADA PARA EXPLICAR CIRCUNSTANCIAS INUSUALES

Regresar el formulario a:

IDHS Funeral and Burial  
100 South Grand Ave East, Second Floor  
Springfield, IL 62762  
Correo Electrónico: [dhs.fb@illinois.gov](mailto:dhs.fb@illinois.gov)  
Fax 217-524-7554

Preguntas: Teléfono: Phone 217-785-4216