



RECLAMACIÓN DE REEBOLSO DE FUNERAL Y ENTIERRO

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE				COMPLETE TODOS LOS TÓPICOS Escriba "NA" si no aplica al tópico	Vea las instrucciones en la parte de atrás. Escriba en letra de imprenta o utilice la tecla de todas las indicaciones excepto a las firmas .				
1. Núm. Seg. Soc.:		2. Tipo:			5. Envíe 3 copias a la oficina local localizada en:				
3. Nombre Dirección: Ciudad: Estado: Zona Postal:									
4. Relación con el o la Difunto(a):					6. Atención:				
IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE									
7. Nombre del Caso:		8. Número del Caso:		9. Fecha de Fallecimiento:					
10. Nombre del o de la Difunto(a):		11. Número del Seguro Social:		12. Fecha de Nacimiento:					
13. Funeraria:				14. Cementerio:					
GASTOS		CANTIDADES MOSTRADAS EN EL DOCUMENTO		BIENES					
15. Costo del Funeral:		Adjunte las copias de los contratos, registros de compra, y los recibos. Mostrar las cantidades pagadas, la persona que paga y la persona que recibe el pago.		19. Pariente Responsable de los Pagos:					
16. Costo del Entierro:				20. Fondo de Patrimonio:					
17. Costo Total:				21. Beneficios de Muerte:					
18. Costo Total Pagado:				22. Cantidad Total de los Recursos:					
23. REEMBOLSO MÁXIMO no podrá exceder este estándar, el costo del servicio o la cantidad total pagada. EL QUE SEA MENOR.				REEMBOLSO		24. Reembolso Máximo:			
Funeral	Entierro	Total	Fecha Efectiva			Donaciones Anatómicas	25. Cantidad Total de los Recursos:		
\$1370	\$686	\$2056	04/01/20	Limitado a \$142.00	26. Reembolso Permitido:				
27. OFICINA LOCAL REVISIÓN DE RECLAMO Esto es para certificar que esta reclamación es exacta y completa, que cumple con las Normas y Regulaciones, y que el PAGO por este medio es Aprobado.				28. Esto es para certificar que la información mencionada arriba es verdadera, exacta y completa; que he asumido la responsabilidad del pago en su totalidad de los gastos funerarios y de entierro del o de la difunto(a) identificado(a) arriba. Entiendo que esta reclamación puede ser modificada para cumplir con las Normas y Regulaciones del Departamento de Servicios Humanos. Además entiendo que el pago se realiza con los Fondos Estatales y la falsificación de un hecho material puede llevar a una acción legal apropiada.					
Firma de la Oficina Local:									
Fecha:									
Firma de la Oficina Central:									
Fecha:				Firma del Reclamante:					
Fecha:				Fecha:					
Solo para Uso del CO:				Número de Teléfono del Reclamante:					



RECLAMACIÓN DE REEBOLSO DE FUNERAL Y ENTIERRO

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO IL 444-0094

(Formulario de revisión para completar con el fin de eliminar el retraso en el procesamiento)

Este formulario se utiliza para reembolsar a la persona que ha asumido toda la responsabilidad por los gastos de funeral y entierro del o de la beneficiario(a) difunto(a) del Departamento de Servicios Humano. Cuando dos o más personas han sido parte en los acuerdos, se debe designar a una de las personas para presentar la reclamación de reembolso, ya que solamente se aceptará una reclamación.

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

1. El o la beneficiario(a) del seguro de vida del difunto o de la difunta, a menos que los pagos del seguro sean menores al estándar del reembolso apropiado.
2. El cónyuge del difunto o de la difunta.
3. Un padre o una madre de un difunto o de una difunta menor de 18 años de edad.

Las Limitaciones de Tiempo

1. Una explicación por escrito debe acompañar a las reclamaciones que no se envíen durante los 30 días del fallecimiento.
2. Las reclamaciones que no se envíen durante los 180 días del fallecimiento serán negadas.
3. Las reclamaciones devueltas a los reclamantes serán negadas si no se vuelven a enviar durante los 90 días.

LAS INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LOS TÓPICOS

TÓPICOS

- 1-4 Escriba la información del reclamante. **Deje el tópico 2 en blanco.**
- 5-6 Escriba la información referente a la Oficina de DHS local.
- 7-12 Escriba la información del cliente.
- 13-14 Escriba los nombres de la funeraria y del cementerio.
- 15-17 Escriba el costo total del funeral y los costos del entierro. El tópico 17 será calculado basado en las indicaciones mencionadas en los tópicos 15 y 16.
- 18 Escriba el costo total actual del funeral y del entierro pagado por el reclamante.
- 19- 22 Escriba las cantidades para compensar los gastos funerarios de las fuentes mostradas en la lista. Se calculará el tópico
- 24 Escriba la cantidad total permitida de reembolso como se indica en el tópico 23.
- 25 La cantidad será repetida del tópico 22 en la parte de arriba.
- 26 Se calculará el reembolso permitido.
- 27 El bloque de revisión y certificación de la oficina local. Debe tener la fecha y estar firmado por el personal de la oficina local apropiado.
- 28 El bloque de certificación del reclamante. El reclamante debe firmar, escribir la fecha y un número de teléfono válido.

ADJUNTE UNA HOJA POR SEPARADO PARA EXPLICAR LAS CIRCUNSTANCIAS INUSUALES

Distribución - La original y una copia a la Unidad de Funeral y Entierro, Oficina de Transacciones de la Oficina Local y Servicio de Apoyo.

Reclamante - copia

Oficina Local - copia