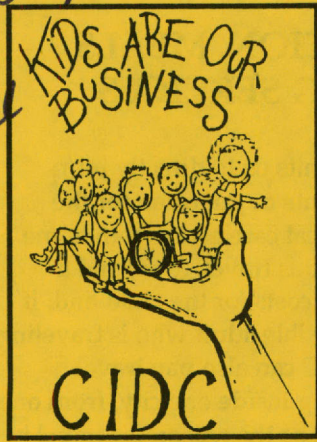


H600.6  
C486P  
9/1/91

Government Publications  
Texas State Documents

JAN 03 1992  
Depository  
Dallas Public Library



# CIDC PARENT NEWSLETTER

Fall 1991

Dear CIDC Families:

Welcome to the first CIDC family newsletter! This newsletter is written especially for you, the parents and caretakers of children with special health care needs. Although each of our children are special and unique in their own way, we all face many of the same problems. We have to work with so many people, professionals, agencies, programs and companies to make sure our children get what they need. Keeping track of all these people and services is more than a full time job. Sometimes we wear many different hats: parent, nurse, therapist, educator, equipment specialist, case manager - all at the same time! Sometimes we feel that "the system" is impossible as we look for help for our children. We find different eligibility requirements for each program, programs which cover some things but not others, programs which limit services by income or age or condition or location, waiting lists when our children simply cannot wait. With all of this it is a wonder how we ever have time for other important things in our lives like sleep, having fun and being a family.

For all the reasons listed above and more, we are writing this newsletter. We cannot fix everything, but we can at least help you better understand our program, as well as give you more information about other programs. We will be publishing this newsletter every three months starting in September. We will let you know about CIDC benefits, rules, policies, procedures, and any new changes in the program. We will also let you know about other available programs and services, events and learning opportunities happening across Texas.

This newsletter is a way for you to ask questions and get some answers. We need to know how things are going. Are we meeting the needs of your family? What can we do to improve? In the future we will have a section for questions and answers. In this first newsletter we are including a survey to give us a quick look at your service needs in general and service satisfaction with CIDC in particular. Please remember to send back the surveys and if you have any questions about this newsletter, please call PALS (512) 458-7355.

Paula Russell  
A special boy's mom and a CIDC nurse

As we mentioned in our Parent Alert the National Heritage Insurance Company (NHIC) will process and pay many of the bills CIDC receives every workday. If you are having problems with eligibility, authorization, or payment of a claim, DO NOT CALL NHIC, Call CIDC at the following Toll Free numbers:

Eligibility 1-800-248-7004 or,

Authorization 1-800-252-8023 or,

Claims 1-800-248-7005.

THE PROVIDER MUST ASK FOR APPROVAL (PRIOR AUTHORIZATION) at NHIC BEFORE SERVICES CAN BE GIVEN for:

- ➡ Inpatient Hospitalization
- ➡ Inpatient Rehabilitation
- ➡ Ambulatory Surgical Procedures
- ➡ Specific Surgeries
- ➡ Growth Hormone Therapy

The services that must be APPROVED (PRIOR AUTHORIZED) AT CIDC ARE:

- ➡ Equipment
- ➡ Orthoses and Prostheses
- ➡ IV Drugs and Supplies for home use
- ➡ Outpatient Physical Therapy procedures
- ➡ Occupational Therapy Procedures
- ➡ Speech Therapy procedures
- ➡ Orthodontics
- ➡ Meals
- ➡ Lodging
- ➡ Transportation
- ➡ Nutritional Supplements

## NEW BENEFITS

INSURANCE PREMIUM PAYMENT ASSISTANCE  
CIDC will begin assisting you with the payment of your insurance premiums effective September, 1991. Numerous letters have been received stating problems you have had

New Benefits (continued from page 1)

with paying your premiums. As a result, the CIDC program will begin accepting requests for assistance immediately. Included on the application for assistance will be questions for you to answer that will explain your need for assistance. If none of the questions apply to your situation, feel free to attach a statement to the application explaining your situation.

Each application will be processed on a case-by-case basis. An Insurance Assistance Review Board will determine who will be eligible for assistance. You will be able to appeal a decision if it was not made in your favor. The decision will be based on the expense of the condition for which the Program covers your child compared to the cost of your premium for the current CIDC financial eligibility period. CIDC will reimburse you for the amount of the premium you have paid. A copy of your pay stub indicating a health insurance deduction for the month or each pay period must be sent to CIDC. Payment will not be automatic, you must send in a pay stub.

If you are self-employed or have a policy that you pay yourself, send a copy of your canceled check, money order, or whatever you used to pay the premium along with a copy of any type of billing record from the insurance company.

CIDC may help you pay your insurance if you have lost your job and you cannot keep up the payments on your insurance. The law says that if you lose a job where you have insurance, your employer must keep you on the insurance plan, but you have to take over the payments. These new payments that you have to make are called "COBRA" payments. If you are opening a policy and need assistance, CIDC will assist with the first payment. Thereafter you will have to make the payment and then be reimbursed (paid). We are excited about this new CIDC benefit. With this new change we can better assist you in providing health care for your family. You may write for an application at:

CIDC, TDH  
Attn: Insurance Unit  
1100 West 49th Street  
Austin, Texas 78756-3179  
For further information call the Insurance Unit at 512-458-7355.



## TRANSPORTATION, MEALS AND LODGING SERVICES

A CIDC policy change now permits us to directly reimburse (pay back) the client/parents or guardian for the costs of traveling to obtain medical care away from home. CIDC will pay for car, plane, or bus travel; food; and a place to stay. We will pay those costs for the child and, if needed, for the parent or responsible adult who is traveling with the child out of town. CIDC can also pay travel expenses even if you are traveling inside one city, from one part of town to another. As long as the reason for travel is to get medical care, CIDC may be able to help you. When setting up your trip, please remember:

**YOU MUST GET PRIOR AUTHORIZATION;** this means that CIDC may not be able to help you with your expenses unless you get in touch with us before your trip. This process is called "prior authorization". You need to contact CIDC before you travel, and we will discuss your plans with you. If you get prior authorization, you can use these services, and CIDC will send payment to the provider.

When you talk to CIDC and get authorization for the expenses of your trip, you will receive an "AUTHORIZATION NUMBER". The authorization number must be included when you send CIDC a "Request for Reimbursement" (to get paid). You can also give the authorization number to a third party (places where you stay, etc.) to use when they make a claim to be paid back by CIDC. If the trip is an emergency, and you do not have time to get prior authorization from CIDC, you will need to pay expenses yourself. After the trip, CIDC may pay you back if you ask for reimbursement and let us know that it was an emergency.

In order to be paid back, you will need to fill out a form called a REQUEST FOR REIMBURSEMENT. Before CIDC will pay you back for any transportation, meals, or lodging, you must fill out this form. CIDC will pay back (reimburse) your child with a check made out in the child's name. Each check will also be written IN CARE OF THE PARENT (GUARDIAN). The parent's name will be on the check along with the child's so the parent will be able to cash the check. To get reimbursed your child must have a Social Security number and you must attach a copy of the card (front and back); you must fill out a Client Set-Up form and fill out the Request for Reimbursement form. You must also include receipts for all expenses. CIDC will pay no more than 25 cents per mile for travel in one privately owned car. We will pay you back for in-city travel costs once you have built up at least 50 miles of travel. Meals can be paid while the client is receiving medical care at a facility more than 50 miles away from the client's hometown, if the stay is overnight, or if the travel is more than 100 miles one way. CIDC will pay no more than \$ 15.00 a day per person for meals. If the CIDC client

getting medical care is an outpatient, CIDC will pay for meals for two persons (the client and one other). If the CIDC client is an inpatient, we will pay for meals for only one person (the parent or guardian). Lodging can be paid if the client is receiving medical care at a facility located more than 50 miles from the client's hometown. CIDC will pay no more than \$ 40.00 per night for lodging at a hotel or motel. If you stay at Ronald McDonald House, CIDC will pay their usual charges. If you are traveling by airplane or bus, you must tell CIDC three weeks before your trip. If your child is on Medicaid, you must use Medicaid transportation services (if available). Send the Request for Reimbursement form with all information within 90 days of the date(s) your child received the medical care out of town, or when you have built up at least 50 miles of in-city travel, to the Claims Section of the CIDC office. If you have any questions, please call one of the toll-free numbers: Claims-1-800-248-7005 or Authorizations- 1-800-252-8023.



### **RULE-OUT/SCREENING/ INITIAL EXAM**

CIDC can pay for a doctor's examination and medical tests to see if a child has a CIDC covered condition or disease. Payment will be allowed if:

1. The applicant meets financial and residency requirements.
2. A doctor thinks that a child has a CIDC covered condition or disease. This includes children not on CIDC and children on CIDC for one disease but the doctor thinks the child might have another condition.
3. A completed CIDC application is sent to the CIDC central office.

If approved, a letter will be sent to the family. This letter must be taken to each doctor's office. A total of 60 days will be given for the child's evaluation. For full CIDC coverage the doctor must fill out another medical portion of the application with the final diagnosis. The V-code (rule out code) on the letter must be used by the doctor when he sends in the bill.

### **SUPPLIES**

Supplies necessary for the medical care of your child may be eligible for CIDC payment. When supplies are directly related to your child's CIDC covered condition, we can pay up to \$150.00/ month. If your child needs supplies for two separate conditions (example: oxygen supplies for a respiratory condition and feeding supplies for a gastrointestinal diagnosis), the supply payment may be increased to a total of \$250.00/ month. Requests for increased coverage must be submitted in writing and must be

reviewed by our Medical Policy section. Even though CIDC may be paying for your child's medical supplies, you should ask the vendor for a list of the items you bought, along with the prices charged. Shopping for the best prices will help you find the "best deals" and that \$150.00 will stretch further for your child's supply needs. If you purchase more than the \$150.00 allowed by CIDC, then you must pay the additional amount. CIDC defines medical supplies as disposable, non-durable and necessary to carry out a medical procedure or to maintain the individual's optimum level of health or hygiene. Medical supplies include items such as oxygen masks, ostomy bags, catheters, nasogastric tubes, dressings, and diabetic supplies. If you have any questions about supply coverage, please call 1-800-252-8023.

### **DENTAL**



If your child needs dental services that your doctor says are directly related to your child's medical diagnosis, CIDC coverage may be available. If your physician thinks that CIDC should be paying for your child's dental work please contact us for more information at 1-800-252-8023.



### **SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY**

On June 18, 1991 the CIDC Bureau began paying for speech language pathology services through a special pilot project. Children who are not eligible for services through their public school may be eligible for services through CIDC. Speech pathology evaluations will be covered for certain conditions where language is delayed or affected. One evaluation per patient will be covered during this pilot project.

### **SEATING CLINICS**



Children who have special seating and positioning needs may be eligible for evaluations through CIDC enrolled seating clinics. If you need additional information contact your regional social worker.

### **DURABLE MEDICAL EQUIPMENT**

CIDC purchases non-respiratory Durable Medical Equipment (DME) through regional providers. The contracted providers are responsible for requesting authorization. CIDC works closely with all DME providers to make sure that services are appropriate to the individual child's needs. A complaint system is in place for reporting prob-

lems with DME providers. All complaints are thoroughly researched. If you wish to make a complaint, please call David Jones at 512-458-7355.

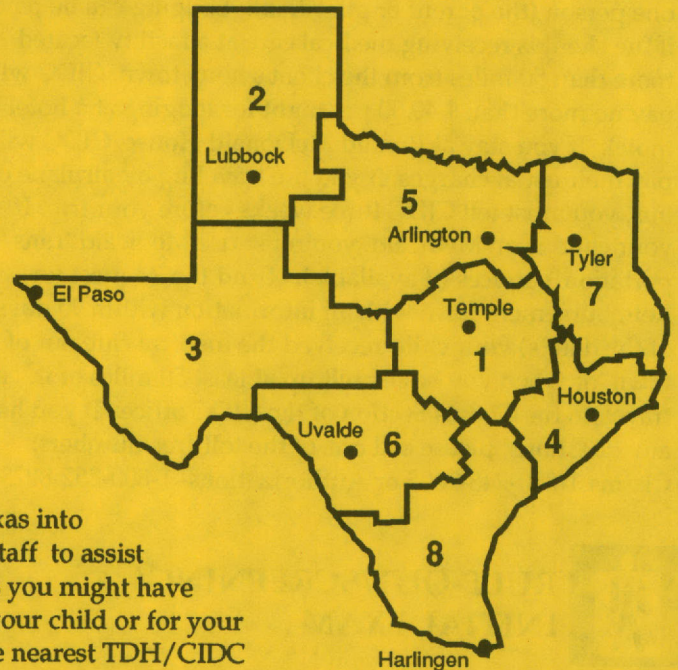


## TEXAS DEPARTMENT OF HEALTH PUBLIC HEALTH REGIONS



### NUTRITIONAL SUPPLEMENT

CIDC will pay for nutritional supplements like Pediasure and Ensure if your child is over 5 years old and requires a special nutritional supplement prescribed by the doctor. If your child is under 5 years of age, CIDC may pay for the special supplement if your child has been denied by the WIC (Women, Infant, Children) program and the doctor has prescribed the supplement. To see if you qualify for WIC, please call the WIC office in your area. CIDC can not pay for routine baby formulas like Enfamil or Isomil.



The Texas Department of Health (TDH) divides the state of Texas into eight Public Health Regions. Each Regional office has special staff to assist you with filling out the CIDC forms, and answer any questions you might have about CIDC. They can also tell you about other programs for your child or for your family. You can now mail or take your CIDC application to the nearest TDH/CIDC regional office. Listed below are the CIDC Regional offices. Contact the nearest one in your area for assistance;

Texas Department of Health/PHR 1  
2408 S. 37th Street  
Temple, Texas 76504-7168  
Telephone: 817-778-6744

Texas Department of Health/PHR 1  
6700 Sanger Rd. Suite 211  
Waco, Texas 76710  
Telephone; 817-751-7280

Texas Department of Health/PHR 1  
1921 Cedar Bend Drive  
Austin, Texas 78758

Texas Department of Health/PHR 1  
2904 Finfeather  
Bryan, Texas 77801  
409-779-2657

Texas Department of Health/PHR 2  
4709 66th Street  
Lubbock, Texas 79414  
Telephone: 806-797-4331

Texas Department of Health/PHR 2  
P.O. Box 968  
West Texas State University Station  
Canyon, Texas 79016  
Telephone: 806-655-7151

Texas Department of Health/PHR 3  
6090 Surety Drive, Suite #115  
El Paso, Texas 79905  
Telephone: 915-779-7783

Texas Department of Health/PHR 3  
619 West Texas Street, #340  
Midland, Texas 79701-4254  
Telephone: 915-683-9492

Texas Department of Health/PHR 3  
3131 Executive Center Drive  
San Angelo, Texas 76901  
Telephone: 915-944-9545

Texas Department of Health/PHR 4  
10500 Forum Place, Suite #200  
Houston, Texas 77036  
Telephone: 713-995-1112

Texas Department of Health/PHR 4  
4605 Concord Road  
Beaumont, Texas 76015  
Telephone: 409-893-3722

Texas Department of Health/PHR 5  
2561 Matlock Road  
Arlington, Texas 76015-1621  
Telephone: 817-460-3032

Texas Department of Health/PHR 5  
1290 South Willis, Suite # 100  
Abilene, Texas 79605  
Telephone: 915-695-7170

Texas Department of Health/PHR 5  
106 Free-Mar Valley  
Wichita Falls, Texas 79606  
Telephone: 817-767-8593

Texas Department of Health/PHR 6  
105 Jackson Keller Road  
San Antonio, Texas 78213  
Telephone: 512-342-3300

Texas Department of Health/PHR 6  
P.O. Drawer 630  
Uvalde, Texas 78802-0630  
Telephone: 512-278-7173

Texas Department of Health/PHR 7  
1517 West Front Street  
Tyler, Texas 75702  
Telephone: 214-595-3585

Texas Department of Health/PHR 7  
P.O. Box 876  
Sulphur Springs, Texas 75492  
Telephone: 903-885-6573

Texas Department of Health/PHR 7  
204 Mims Avenue  
Nacogdoches, Texas 75961  
Telephone: 409-564-8356

Texas Department of Health/PHR 8  
601 West Sesame Drive  
Harlingen, Texas 78550  
Telephone: 512-423-0130

Texas Department of Health/PHR 8  
1233 Agnes Street  
Corpus Christi, Texas 78401  
Telephone: 512-888-7762

Texas Department of Health/PHR 8  
5601 IH 35/Suite 3A  
Laredo, Texas 78401  
Telephone: 512-723-6889

## PARENT SURVEY - 1

1. Sex of child: M  F  2. Age of child: \_\_\_\_\_ 3. City where you and your child live: \_\_\_\_\_
4. Your Ethnic group: Anglo  Hispanic  Asian  African American  Other
5. What is the highest grade in school you (parent) have completed? \_\_\_\_\_
6. Briefly tell us about your child's special health condition:
7. Listed below are services often needed by families of children with special health care needs. Check the boxes below to let us know which services your family needs and if you are having problems getting these services.

Check All Services Your Family Needs	Getting This Service Not A Problem	Getting This Service Sometimes A Problem	Getting This Service Always A Problem
<input type="checkbox"/> a. Local medical services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> b. In-home nursing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> c. Respite care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> d. Therapy sessions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> e. Medical supplies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> f. Equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> g. Dental care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> h. Case management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> i. Day care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> j. Special school services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> k. Summer programs/recreation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> l. Family/personal counseling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> m. Parent to parent support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. Parent training/education	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> o. Travel to appointments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Does CIDC help your family get any of the services listed above? Yes  No

If yes, how do you feel about CIDC benefits? Satisfied  Dissatisfied  Don't Know

Explain:

Please return this survey in the enclosed envelope by November 15, 1991.

## PARENT SURVEY - 2

Listed below are services frequently needed by CIDC families. Please check the correct boxes as they apply to the CIDC services you receive.

		Not A Problem	Sometimes A Problem	Always A Problem
a.	Knowing what benefits are available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Understanding CIDC eligibility process	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Understanding CIDC application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Understanding how to get an authorization	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Reaching CIDC staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Difficulty in getting appointments with CIDC providers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Knowing who is a CIDC provider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Obtaining the right medical equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Receiving equipment on a timely basis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Access to CIDC social worker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Getting medical supplies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Obtaining transportation services for medical care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Dental care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Meals/lodging arrangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

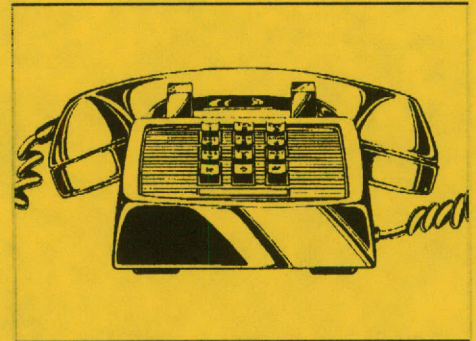
HOW CAN CIDC IMPROVE ?

PLEASE RETURN BOTH SURVEYS IN THE ENCLOSED ENVELOPE

**NO MATTER HOW OLD YOUR BABY IS, GOOD HEALTH IS JUST A PHONE CALL AWAY**

**WHAT DO YOU DO IF:**

- ♥ your baby needs a doctor?
- ♥ you need food stamps?
- ♥ your child is disabled?
- ♥ you want to get shots for your children?
- ♥ you think you're pregnant?
- ♥ your baby needs food?



**Toll free: 1 - 800 - 422 - 2956**

**IF YOU HAVE ANY OF THESE QUESTIONS, CALL: 1-800-4-BABY-LOVE**

**What is 1-800-4-BABY-LOVE?**

1-800-4-BABY-LOVE is a toll-free information and referral service for women and children in Texas.

**What can it do for me?**

If you call this line, you will get information on health services that are near where you live.

**When can I call?**

You can call between 8:00 a.m. and 5:00 p.m., Monday through Friday from any phone - **IT'S FREE!**

**Where do I go for services?**

Where you go will depend on what type of service you need. You may be referred to any of the following programs or services:

- |                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ♥ child health clinics   | ♥ WIC food program                    |
| ♥ immunizations          | ♥ ECI (children who develop slowly)   |
| ♥ parenting              | ♥ CIDC (disabled children)            |
| ♥ pregnancy testing      | ♥ Children's Hearing Aid Loan Program |
| ♥ Texas Genetics Network | ♥ Medicaid                            |
| ♥ family planning        | ♥ Food Stamps                         |
| ♥ maternity clinics      | ♥ AFDC (financial assistance)         |

**Why should I call?**

Because you care about your child's health. If you don't call, who will?

**NO MATTER HOW OLD YOUR BABY IS, GOOD HEALTH IS JUST A PHONE CALL AWAY**

**1 - 800 - 4 - BABY - LOVE**

**(1 - 800 - 422 - 2956)**



A faint block of text, likely a list or a set of instructions, located in the upper right quadrant of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint block of text, possibly a list or a set of instructions, located in the lower left quadrant of the page.

A faint block of text, possibly a list or a set of instructions, located in the lower right quadrant of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.

A faint line of text, possibly a section header or a sub-heading, located in the middle of the page.



**ENCUESTA PARA LOS PADRES - 1**  
**(PARENT SURVEY - 1)**

1. Sexo del niño: M  F  2. Edad del niño: \_\_\_\_\_ 3. Ciudad donde vive usted y el niño: \_\_\_\_\_
4. Grupo Etnico de ustedes: Anglo  Hispano  Afro Americano  Otro
5. ¿Cuál es el máximo grado escolar que usted (el padre) terminó? \_\_\_\_\_
6. Díganos brevemente de las condiciones especiales de la salud de su niño: \_\_\_\_\_
7. En la siguiente lista se incluyen los servicios que frecuentemente necesitan las familias con niños con necesidades de salud especiales. Marque los cuadros de abajo para que conozcamos los servicios que necesita su familia y si usted ha estado teniendo problemas en obteniendo estos servicios:

Marque Todos Los Servicios Que Su Familia Necesita	Obteniendo Este Servicio No Es Un Problema	Oteniendo Este Servicio Algunas Veces Es Un Problema	Obteniendo Este Servicio Es Siempre Un Problema
<input type="checkbox"/> a. Servicios médicos locales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> b. Servicios de enfermería en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> c. Cuidado de Reposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> d. Sesiones de terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> e. Suministros médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> f. Equipo/Aparatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> g. Atención dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> h. Manejo de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> i. Guarderia de Cuidado Infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> j. Servicios especiales en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> k. Programas de verano/recreo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> l. Consejería familiar/personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENCUESTA PARA LOS PADRES - 1  
(PARENT SURVEY - 1)

Página 2

Marque Todos Los Servicios Que Su Familia Necesita

Obteniendo Este Servicio No Es Un Problema

Oteniendo Este Servicio Algunas Veces Es Un Problema

Obteniendo Este Servicio Es Siempre Un Problema

m. Apoyo de padre a padre

n. Instrucción/Educación de los padres

o. Viaje a sus citas médicas

¿Le ayuda CIDC obtener cualquier de los servicios alistados arriba?    Sí     No

Si su respuesta es sí ¿qué opina usted de los beneficios de CIDC?

¿Son satisfactorios?

¿Insatisfactorios?

No sabe

Explique:

**POR FAVOR REGRESE LAS DOS (2) ENCUESTAS EN EL SOBRE INCLUIDO ANTES DE NOVIEMBRE DE 1991.**

**ENCUESTA PARA LOS PADRES - 2**  
**(PARENT SURVEY - 2)**

En la siguiente lista se incluyen los servicios que se necesitan frecuentemente por las familias de CIDC. Favor de marcar los cuadros correctos segun como se apliquen a los servicios de CIDC que ustedes reciben.

	No Es Un Problema	A Veces Es Un Problema	Siempre Es Un Problema
a. Sabiendo qué beneficios están disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Entendiendo el proceso de elegibilidad de CIDC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Entendiendo la solicitud para CIDC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Entendiendo como conseguir una autorización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Poniéndose en contacto con el personal de CIDC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Dificultad en consiguiendo las citas con proveedores de CIDC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sabiendo quién es un proveedor de CIDC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Obteniendo el equipo médico apropiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Recibiendo el equipo oportunadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Acceso al trabajador(a) social de CIDC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Consiguiendo los suministros médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ENCUESTA PARA LOS PADRES - 2  
(PARENT SURVEY - 2)**

Página 2

	No Es Un Problema	A Veces Es Un Problema	Siempre Es Un Problema
l. Obteniendo los servicios de transportación para recibir atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Atención dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Arreglos para comidas y alojamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cómo puede mejorar CIDC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

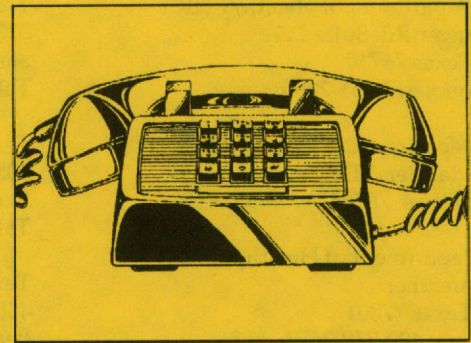
**POR FAVOR REGRESE LAS DOS (2) ENCUESTAS EN EL SOBRE INCLUIDO ANTES DE NOVIEMBRE DE 1991.**

**A CUALQUIER EDAD LA BUENA SALUD DE SU BEBÉ  
ESTÁ AL ALCANCE DE UNA LLAMADA DE TELÉFONO**

**¿QUÉ HARÍA USTED SI:**

- ♥ su bebé necesita un doctor?
- ♥ necesita estampillas para comida?
- ♥ su hijo está incapacitado?
- ♥ sus hijos necesitan inmunizaciones?
- ♥ piensa que está embarazada?
- ♥ su bebé necesita comida?

**SI USTED TIENE ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS,  
LLAME AL: 1-800-4-BABY-LOVE**



**Gratis: 1 - 800 - 422 - 2956**

**¿Qué es 1-800-4-BABY-LOVE?**

1-800-4-BABY-LOVE es una línea telefónica gratis de servicio de información y referencia para mujeres y niños en el estado de Texas.

**¿Qué puede hacer para mi?**

Si habla a este número de teléfono, puede conseguir información sobre servicios de salud localizados cerca de donde usted vive.

**¿Cuándo puedo hablar?**

Puede llamar entre las 8:00 de la mañana y las 5:00 de la tarde, lunes a viernes de cualquier teléfono.  
**¡ES GRATIS!**

**¿A dónde puedo ir para recibir estos servicios?**

Usted será dirigida a un servicio que corresponda a sus necesidades. Usted podrá ser dirigida a todos o a cualquiera de los siguientes servicios:

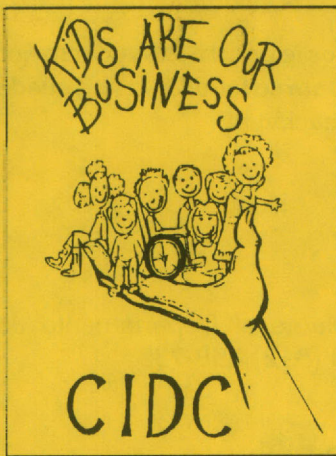
- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| ♥ clínicas para niños               | ♥ WIC programa de comida   |
| ♥ inmunizaciones                    | ♥ ECI (niños con el desarrollo despacio)                                   |
| ♥ educación para ser buenos padres  | ♥ CIDC (niños incapacitados)   |
| ♥ pruebas para el embarazo de Texas | ♥ CHALP (el programa para niños que presta aparatos para el oído) de Texas |
| ♥ el sistema genético de Texas      | ♥ Estampillas para comida  |
| ♥ planificación familiar            | ♥ AFDC ayuda para familias con niños dependientes)                         |
| ♥ clínicas de maternidad            | ♥ Medicaid   |

**¿Por qué debo llamar?**

Porque a usted le interesa la salud de su hijo. Si usted no llama, ¿quién lo va hacer?

**A CUALQUIER EDAD LA BUENA SALUD DE SU BEBÉ,  
ESTÁ AL ALCANCE DE UNA LLAMADA DE TELÉFONO  
1 - 800 - 4 - BABY - LOVE**

Esta línea telefónica es posible por la beca federal para el Acceso a Cuidado Maternal e Infantil (MICA), bajo la dirección de la Agencia de Servicios de Salubridad para Madres e Hijos y de Servicios Asociados para Salud Familiar del Departamento de Salud de Texas.



# CARTA NOTICIERA DE CIDC PARA LOS PADRES

otoño 1991

Estimadas Familias de CIDC:

¡Bienvenidos a la primer carta noticiara para familias de CIDC! Esta carta noticiara esta escrita especialmente para ustedes, los padres y personas que cuidan a niños con necesidades de salud que son medicamente especial. Aunque cada uno de nuestros niños es especial y único en su manera distinta, nosotros enfrentamos muchos problemas iguales. Tenemos que trabajar con mucha gente, profesionales, agencias, programas y compañías para asegurarnos que nuestros niños obtengan lo que necesiten. El seguimiento de todas estas personas y servicios es más que un empleo de tiempo completo. A veces nos ponemos varios sombreros diferentes: padres, enfermera, terapeuta, educador, especialista de aparatos, gerente de casos - ¡todos a la misma vez! A veces sentimos que "el sistema" es imposible cuando buscamos ayuda para nuestros niños. Encontramos varios requerimientos de elegibilidad para cada programa; programas que cubren algunas cosas y no otras; programas que limiten servicios por razones de ingresos, edad, condición o localidad; listas de espera cuando nuestros niños sencillamente no pueden esperar. Con todo esto es una maravilla como podemos tener tiempo para otras cosas importantes en nuestras vidas como dormir, divertirnos, y ser una familia.

Por todas las razones alistadas arriba y más, estamos escribiendo esta carta noticiara. Nosotros no podemos arreglar todo, pero al menos podemos ayudarles para mejor entender nuestro programa, tanto como darles más información de otros programas. Nosotros estaremos publicando esta carta noticiara cada tres (3) meses empezando en septiembre. Nosotros les informaremos de los beneficios de CIDC, reglas, políticas, procedimientos, y todos los cambios nuevos en el programa. También les informaremos de otros programas y servicios que son disponibles, eventos y oportunidades de aprendizaje que estan ocurriendo en todo el Estado de Texas.

Esta carta noticiara es una manera para que usted haga preguntas y que obtenga algunas respuestas. Necesitamos ver como van las cosas. ¿Estamos satisfaciendo las necesidades de su familia? ¿Que podemos hacer para mejorar? En el futuro tendremos una sección para preguntas y respuestas. En esta primera carta noticiara estamos

incluyendo una encuesta para darnos una idea rápida de sus necesidades de servicio en general y en particular con la satisfacción de los servicios de CIDC. Por favor recuerde de enviarnos las encuestas y si usted tiene preguntas sobre esta carta noticiara, por favor llame a la sección de PALS, (512) 458-7355.

Paula Russell

Madre de un niño especial y enfermera de CIDC

Como mencionamos en nuestra publicación, PADRES ALERTA, la Compañía de Seguros, National Heritage Insurance Company - (NHIC), va procesar y pagar muchas de las cuentas que CIDC recibe diariamente. Si usted esta teniendo problemas con elegibilidad, autorización, o pago de un reclamo, NO LLAME A NHIC, sino hay que llamar a CIDC por medio de las siguiente líneas telefónicas gratis:

Elegibilidad 1-800-248-7004

Autorización 1-800-252-8023

Reclamos 1-800-248-7005

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS MEDICOS DEBE DE SOLICITAR AUTORIZACION PREVIA ("PRIOR AUTHORIZATION") DE NHIC ANTES DE QUE SE PUEDAN DAR SERVICIOS PARA:

- ⇒ Hospitalización para Pacientes Internados
- ⇒ Rehabilitación para Pacientes Internados
- ⇒ Procedimientos de Operaciones Ambulatorias
- ⇒ Operaciones Especificas
- ⇒ Terapia Hormonal para Crecimiento

Los servicios que se deben APROBAR PREVIAMENTE ("PRIOR AUTHORIZED") POR CIDC SON:

- ⇒ Aparatos Médicos
- ⇒ Ortesis y Protesis
- ⇒ Drogas Intravenosas y Suministros para el uso en la casa
- ⇒ Procedimientos de Terapia Física para Pacientes Externos

- ⇒ Procedimientos de Terapia Ocupacional
- ⇒ Procedimientos de Terapia de Lenguaje
- ⇒ Ortodoncia
- ⇒ Comidas
- ⇒ Alojamiento
- ⇒ Transportación
- ⇒ Suplementos Nutricionales
- ⇒ Suministros Médicos que son Gastables/Desechables

## BENEFICIOS NUEVOS

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE LOS PREMIOS DE SEGURO. CIDC empezará ayudarle con el pago de sus premios de seguro efectivo en septiembre de 1991. Se han recibido numerosas cartas que declaran los problemas que ustedes han tenido en pagando sus premios. Como resultado, el programa de CIDC empezará inmediatamente aceptar solicitudes para asistencia.

Incluida en la aplicación para asistencia hay preguntas para que usted conteste y nos explique su necesidad para asistencia. Si ninguna de las preguntas aplican a su situación, con toda confianza agregue una declaración a la aplicación explicando su situación.

Cada aplicación se procesará individualmente con la información recibida de caso-por-caso. Una Junta de Revisores para la Asistencia de Seguros determinará quien será elegible para asistencia. Usted podrá apelar la decisión si no esta hecha en su favor. La decisión será basada en el gasto de la condición médica por cual el Programa cubre a su niño. Esto será comparado con el costo de su premio para el corriente período de elegibilidad financiera de CIDC. CIDC le reembolsará por la cantidad del premio que usted haya pagado. Una copia del talón del cheque de su empleo indicando una deducción mensual o de cada período de pago para su seguro se debe mandar a CIDC. El pago por CIDC no será automatico, usted debe mandar el talón del cheque de su empleo que muestra la deducción de su seguro.

Si usted trabaja por si mismo o tiene una póliza que usted mismo paga, mande una copia de su cheque cancelado, giro postal ("money order") o lo que usted usó para pagar el premio junto con una copia de cualquier tipo de recibo de la compañía de seguro.

CIDC le puede ayudar con los pagos de su seguro de salud si usted ha perdido su empleo y no puede mantener los pagos del seguro. (La ley dice que si usted pierde su empleo, su patrón necesita de mantenerlo en el seguro de salud, pero usted tiene que preocuparse del resto de los pagos). Estos pagos nuevos que usted tiene que hacer se llaman pagos de "COBRA." Si usted va empezar una póliza y necesita ayuda, CIDC le ayudará con el primer pago. Después de eso usted tendrá que hacer los siguientes pagos y después se le reembolsará (se le pagará). Estamos entusiasmados con este beneficio nuevo de CIDC.

Con este cambio nuevo nosotros le podemos ayudar mejor en proveer asistencia médica para su familia. Usted puede escribir para obtener una aplicación a:

CIDC, TDH

Attn: Insurance Unit

1100 West 49th Street

Austin, Texas 78756-3179

Para información adicional llame al Departamento de Seguros ("Insurance Unit") al (512) 458-7355.



## SERVICIOS DE TRANSPORTACION, COMIDAS Y ALOJAMIENTO

Un cambio en la política de CIDC ahora nos permite reembolsar directamente (regresarle su pago) al cliente/ padres o guardián por los gastos del viaje para obtener atención médica fuera de su casa. CIDC pagará por los viajes en automóvil, avión, o autobús; comidas; y un lugar para alojarse. Nosotros pagaremos esos gastos para el niño y, si es necesario, para el padre o el adulto responsable quien viaje con el cliente fuera de la ciudad. CIDC también puede pagar gastos de viaje aunque se esté viajando dentro una ciudad, de una parte de la ciudad a otra. Mientras que la razón del viaje sea para conseguir atención médica, CIDC probablemente le podrá ayudar. Cuando esté arreglando su viaje, por favor recuerde que:

USTED DEBE OBTENER "AUTORIZACION PREVIA" ("PRIOR AUTHORIZATION"); esto quiere decir que CIDC no podrá ayudarle con sus gastos a menos que usted se ponga en contacto con nosotros antes de su viaje. Este proceso se llama "autorización previa" ("prior authorization"). Usted necesita ponerse en contacto con CIDC antes de su viaje, y nosotros discutiremos sus planes con usted. Si usted obtiene la autorización previa, usted puede usar los servicios notados previamente, y CIDC le mandará el pago al proveedor. Cuando usted hable con CIDC y recibe la autorización para los gastos de su viaje, usted va recibir un "NUMERO DE AUTORIZACION" ("Authorization Number"). El número de autorización se debe de incluir cada vez que usted mande una "Forma de Solicitud de Reembolso" ("Request for Reimbursement Form"). Esto se debe hacer para poder obtener el pago de sus gastos. Usted también puede dar el número de autorización a una tercera persona (lugares en donde se aloja, etc.) para usarlo cuando ellos hagan un reclamo por cual CIDC les tenga que reembolsar. Si el viaje es una emergencia, y usted no tiene tiempo para conseguir la autorización previa de CIDC, usted mismo tendrá que pagar los gastos. Después del viaje, CIDC le puede regresar lo que haya pagado si usted pide el reembolso y nos explica que fue la emergencia.

Para poder reembolsarle, usted necesitará completar una "FORMA DE SOLICITUD DE REEMBOLSO" ("Request for Reimbursement Form"). Antes de que CIDC le pueda

pagar por cualquier transportación, comidas, o alojamiento, usted tiene que completar esta forma. CIDC le regresará el pago de los gastos (le reembolsará) de su niño con un cheque que estará escrito con el nombre del niño. Cada cheque también estará escrito A CARGO DEL PADRE (GUARDIAN). El nombre del padre estará en el cheque junto con el nombre del niño, para que el padre pueda cobrar el cheque. Para obtener el reembolso, su niño necesita tener un número de Seguro Social y usted necesita agregar una copia de la tarjeta (por cada lado). Usted necesita completar la Forma de Poner al Cliente en el Sistema de Vendedores ("Client Set-Up") de CIDC, y también completar la Forma de Solicitud de Reembolso ("Request for Reimbursement"). Usted también necesita incluir recibos de todos los gastos.

CIDC no pagará más de veinte y cinco (25) centavos por cada milla viajada en un automóvil particular. Nosotros le regresaremos el pago por gastos de viaje entre la misma ciudad cuando haya viajado al menos de cincuenta (50) millas en total. El servicio de sus comidas podrán ser pagadas por CIDC mientras que el cliente este recibiendo atención médica en un sitio que se encuentra más de cincuenta (50) millas de la ciudad en donde vive, o si el alojamiento fue por la noche, o si el viaje fue más de cien (100) millas en una dirección. CIDC no pagará más de quince dolares (\$15.00) por persona por día para comidas. Si el cliente de CIDC que esta obteniendo atención médica es un paciente externo, CIDC le pagará por dos (2) personas (el cliente y otra persona). Si el cliente de CIDC es un paciente interno, nosotros pagaremos solamente por las comidas de una persona (el padre o el guardián). Su alojamiento podrá ser pagado por CIDC si el cliente esta recibiendo atención médica en un sitio que se encuentra más de cincuenta (50) millas de la ciudad en donde vive. CIDC no pagará más de cuarenta dolares (\$40.00) por noche para alojamiento en un hotel o motel. Si usted se aloja en una Casa Ronald McDonald, CIDC pagará por los gastos acostumbrados que ellos cobran. Si usted esta viajando por avión o autobús, usted necesita avisarle a CIDC tres (3) semanas antes de su viaje. Si su niño esta en el programa de Medicaid, usted necesita usar los servicios de transportación de Medicaid (si son disponibles). Mande la Forma de Solicitud de Reembolso ("Request for Reimbursement") con toda la información dentro de noventa (90) días de la(s) fecha(s) que su niño recibió atención médica fuera de la ciudad, o cuando usted haya acumulado por lo menos cincuenta (50) millas de viaje en la ciudad, a la Sección de Reclamos (Claims) de la oficina de CIDC. Si usted tiene preguntas, por favor llame a una de las líneas telefónicas gratis: Reclamos (Claims), 1-800-248-7005 o Autorizaciones (Authorizations), 1-800-252-8023.



## DIAGNOSTICOS PARA DESCARTE/EVALUACION/ EXAMEN INICIAL ("RULE-OUT/SCREENING/ INITIAL EXAM")

CIDC puede pagar por un examen rendido por un médico y también paga por pruebas médicas para ver si su niño tiene una condición o enfermedad cubierta por CIDC. Pagos por CIDC serán autorizados si:

1. El cliente/solicitante cumple con los requisitos financieros y de residencia impuestos por CIDC.
2. Un médico piensa que el niño tiene una condición o enfermedad cubierta por CIDC. Esto incluye a niños que no están participando con CIDC y niños en CIDC por razones de una enfermedad, pero que el médico piensa que el niño pueda tener otra condición.
3. Una aplicación de CIDC se haya completado y enviado a la oficina central de CIDC.

Si se aprueba, una carta será enviada a la familia. Esta carta se debe llevar a la oficina de cada médico que su niño vea. Se le dará un total de sesenta (60) días para la evaluación del niño. Para conseguir cobertura total de CIDC, el médico debe completar otra parte médica de la aplicación e incluir el diagnóstico final. El "codigo-V" ("Rule-Out code") en la carta representa una condición descartada y se debe usar por el médico cuando él mande la cuenta.

## SUMINISTROS

Suministros necesarios para la atención médica de su niño podrán ser elegibles para pagos hechos por CIDC. Cuando los suministros están directamente relacionados a la condición cubierta de su niño por CIDC, nosotros podemos pagarle hasta ciento cincuenta dolares (\$150.00) por mes. Si su niño necesita suministros para dos (2) diagnósticos distintos y cubiertos por CIDC (ejemplo: suministros de oxígeno para un diagnóstico respiratorio y suministros de alimentación para un diagnóstico gastrointestinal), el pago de los suministros puede aumentarse hasta un total de doscientos cincuenta dolares (\$250.00) por mes. Solicitudes para la aumentación de cobertura se debe remitir por escrito y se debe revisar por nuestra "Sección de Política Médica" ("Medical Policy Section").

Aunque CIDC puede estar pagando por los suministros médicos de su niño, usted debe pedirle al vendedor una lista de los artículos que usted compró, junto con los precios cobrados. El buscamiento por los mejores precios le ayudará a encontrar las "mejores ofertas" y esos ciento cincuenta dolares (\$150.00) le ayudarán en obtener más suministros para su niño. Si usted compra más de los



ciento cincuenta dolares (\$150.00) permitidos por CIDC, entonces usted tendrá que pagar la cantidad adicional.

CIDC define los suministros médicos como desechables, no durables, necesarios para llevar a cabo un procedimiento médico o para mantener el nivel de salud o higiene óptimo del individuo. Los suministros médicos incluyen artículos tales como mascararas de oxígeno, bolsas para ostomia, cateteres, tubos nasogástricos, vendas, y suministros para diabéticos.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la cobertura de los suministros, por favor llame al 1-800-252-8023.



## SERVICIOS DENTALES

Si su niño necesita servicios dentales que su médico dice están directamente relacionados con el diagnóstico médico de su niño, puede haber cobertura de CIDC. Por favor póngase en contacto con nosotros para más información si su médico piensa que CIDC puede pagar por los trabajos dentales de su niño al 1-800-252-8023.



## PATOLOGIA DE LENGUAJE = HABLADO

El 18 de junio de 1991, la oficina de CIDC empezó a pagar por los servicios de patología de lenguaje hablado a través de un proyecto piloto especial. Los niños que no son elegibles para servicios a través de su escuela pública tal vez podran ser elegibles para servicios a través de CIDC. Las evaluaciones para patología de lenguaje hablado estarán cubiertas bajo ciertas condiciones donde el lenguaje es retardado o afectado. Una evaluación por paciente se cubrirá durante este proyecto piloto.



## CLINICAS PARA LOS QUE TIENEN PROBLEMAS EN SENTARSE

Los niños que tienen ciertas necesidades especiales de postura y que tienen problemas en sentarse, pueden ser elegibles para evaluaciones a través de las clínicas de sentarse contratadas por CIDC. Si usted necesita información adicional, póngase en contacto con su trabajador(a) social regional.

## EQUIPO DURABLE MEDICO

CIDC compra Equipo Durable Médico ("DME") no respiratorio a través de proveedores regionales. Los proveedores contratados tienen la responsabilidad de

solicitar la autorización. CIDC trabaja estrechamente con todos los proveedores de "DME" para asegurarse que los servicios son adecuados para necesidades individuales del niño. Se ha implantado un sistema de quejas para reportar los problemas con los proveedores de "DME," todas las quejas son investigadas completamente. Si usted desea presentar una queja, por favor llame a David Jones al 512-458-7355.



## SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

CIDC pagará por suplementos nutricionales tales como "Pediasure" y "Ensure" si su niño tiene más de cinco (5) años y requiere un suplemento nutricional especial recetado por el médico. Si su niño tiene menos de cinco (5) años, CIDC podrá hacer pago por el suplemento especial si a su niño se le ha negado a través del programa WIC (Mujeres, Niños, y Infantes) y el médico le ha recetado el suplemento. Para ver si usted califica para WIC, por favor llame a la oficina de WIC en su área. CIDC no puede pagar por fórmulas rutinas para su bebé, como Enfamil o Isomil.



## REGIONES DE SALUD PÚBLICA DE TEXAS

El Departamento de Salud de Texas (TDH) divide el Estado de Texas en ocho (8) Regiones de Salud Pública. Cada oficina Regional tiene personal especial para ayudarle a completar las formas de CIDC, y le pueden contestar cualquier pregunta que usted tenga de CIDC. Ellos también le pueden informar de otros programas para su niño o para el resto de su familia. Usted puede mandar o llevar su aplicación de CIDC a la oficina Regional de TDH/CIDC más cercana. Alistadas en la siguiente página estan las oficinas Regionales de CIDC, pongase en contacto con la oficina más cercana en su localidad para obtener asistencia:



Texas Department of Health/PHR 1  
2408 S. 37th Street  
Temple, Texas 76504-7168  
Telephono: 817-778-6744

Texas Department of Health/PHR 1  
6700 Sanger Rd. Suite 211  
Waco, Texas 76710  
Telephono; 817-751-7280

Texas Department of Health/PHR 1  
1921 Cedar Bend Drive  
Austin, Texas 78758

Texas Department of Heal:h/PHR 1  
2904 Finfeather  
Bryan, Texas 77801  
Telephono: 409-779-2657

Texas Department of Heal:h/PHR 2  
4709 66th Street  
Lubbock, Texas 79414  
Telephono: 806-797-4331

Texas Department of Heal:h/PHR 2  
P.O. Box 968  
West Texas State University Station  
Canyon, Texas 79016  
Telephono: 806-655-7151

Texas Department of Health/PHR 3  
6090 Surety Drive, Suite #115  
El Paso, Texas 79905  
Telephono: 915-779-7783

Texas Department of Health/PHR 3  
619 West Texas Street, #340  
Midland, Texas 79701-4254  
Telephono: 915-683-9492

Texas Department of Health/PHR 3  
3131 Executive Center Drive  
San Angelo, Texas 76901  
Telephono: 915-944-9545

Texas Department of Health/PHR 4  
10500 Forum Place, Suite #200  
Houston, Texas 77036  
Telephono: 713-995-1112

Texas Department of Health/PHR 4  
4605 Concord Road  
Beaumont, Texas 76015  
Telephono: 409-893-3722

Texas Department of Health/PHR 5  
2561 Matlock Road  
Arlington, Texas 76015-1621  
Telephono: 817-460-3032

Texas Department of Health/PHR 5  
1290 South Willis, Suite # 100  
Abilene, Texas 79605  
Telephono: 915-695-7170

Texas Department of Health/PHR 5  
106 Free-Mar Valley  
Wichita Falls, Texas 79606  
Telephono: 817-767-8593

Texas Department of Health/PHR 6  
105 Jackson Keller Road  
San Antonio, Texas 78213  
Telephono: 512-342-3300

Texas Department of Health/PHR 6  
P.O. Drawer 630  
Uvalde, Texas 78802-0630  
Telephono: 512-278-7173

Texas Department of Health/PHR 7  
1517 West Front Street  
Tyler, Texas 75702  
Telephono: 214-595-3585

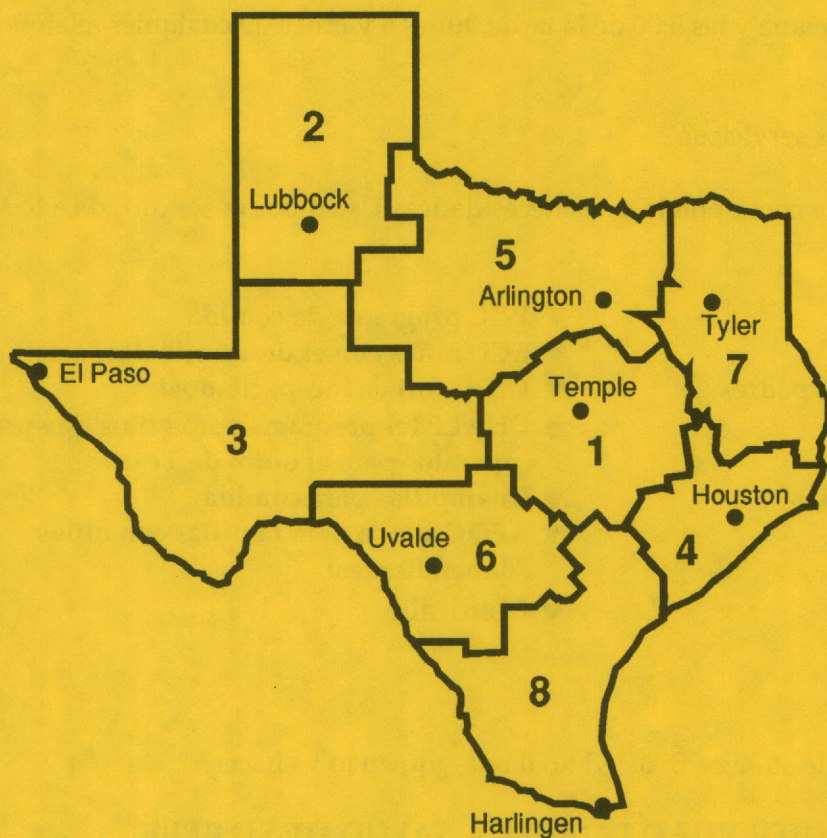
Texas Department of Health/PHR 7  
P.O. Box 876  
Sulphur Springs, Texas 75492  
Telephono: 903-885-6573

Texas Department of Health/PHR 7  
204 Mims Avenue  
Nacogdoches, Texas 75961  
Telephono: 409-564-8356

Texas Department of Health/PHR 8  
601 West Sesame Drive  
Harlingen, Texas 78550  
Telephono: 512-423-0130

Texas Department of Health/PHR 8  
1233 Agnes Street  
Corpus Christi, Texas 78401  
Telephono: 512-888-7762

Texas Department of Health/PHR 8  
5601 IH 35/Suite 3A  
Laredo, Texas 78401  
Telephono: 512-723-6889





**Bureau of Chronically Ill and Disabled Children's Services**  
**Texas Department of Health**  
**1100 West 49th Street**  
**Austin, Texas 78756**

**Bulk Rate**  
**U.S. Postage**  
**Paid**  
**Permit No. 28**