



Solicitud de Recurso

50 Penn Place 1900 NW Expressway Suite R110 OKC, OK 73118
Teléfono: 405-848-7123 Fax 405-848-6935 www.vizavance.org
Formerly Prevent Blindness Oklahoma

INSTRUCCIONES

Paso 1: Participantes del programa SoonerCare/Medicaid: Por favor contacte a su trabajador social o llame a la línea de ayuda de SoonerCare al 1-800-987-7767 para asistencia

Paso 2: ¿Califica usted para el cupón VSP? El/la niño(a) debe de tener 19 años o menos, asistir a la escuela, y no ser parte del programa SoonerCare o de otro seguro de visión. Los ingresos familiares no deben de ser mayores al 200% del nivel de pobreza federal que se enumera a continuación.

1. \$25,760 2. \$34,840 3. \$43,920 4. \$53,000 5. \$62,080 6. \$71,160 7. \$80,240 8. \$89,320

Paso 3: Presentar comprobantes de ingresos: Verifique el pie de la página o la página 1 o de los impuestos del año anterior.

Paso 4: Envíe por correo o fax su solicitud debidamente completada a Vizavance. Ver la información en el encabezado de este documento.

Paso 5: Espere a ser notificado por Vizavance indicando que su solicitud ha sido aceptada.

Paso 6: Cuando reciba un certificado de regalía VSP por parte de Vizavance, haga una cita con un doctor participante. Con su certificado de regalía también recibirá información de contacto de doctores los cuales aceptan certificados VSP.

Información de la solicitud (Por favor imprima un documento que sea claro y legible)

Fecha de la Solicitud: _____	Fecha de Aplicación: _____
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Ciudad: _____
Estado: _____ Zip: _____	Teléfono: _____
Año que cursa: _____ Distrito: _____	Escuela: _____
Padre/Encargado: _____	Teléfono del hogar: _____
¿El solicitante vive con usted? Si ___ No ___	Teléfono del trabajo: _____
Ingresos anuales: \$ _____	Número en el hogar: _____
Firma del Padre/Encargado: _____	

Vizavance NO tiene ninguna obligación financiera por los servicios oftalmológicos.

Verificación de ingresos por la persona de contacto de la escuela

Nombre del Contacto de la Escuela: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____ Fecha: _____
Firma del contacto: _____

La prueba de ingresos debe estar archivada en la agencia calificada. La firma verifica que la información sea completa y precisa.