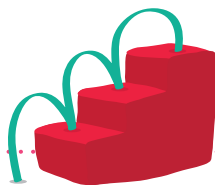


EL CAMINO A UN COMIENZO MEJOR



PASO 1 Contacto inicial

- Contacte a Registration and Information Service (RIS) (Servicio de inscripción e información) al **1800 242 636**, y su llamado será transferido al asesor de RIS de su localidad
- El asesor de RIS puede confirmar la elegibilidad de su niño(a) en base a la edad y al diagnóstico
- El asesor de RIS le informará sobre los documentos necesarios para la inscripción (Véase el Paso 2)
- Usted puede pedir cita con un asesor de RIS para que le ayude a través del proceso de inscripción. Esto puede ser en persona, por teléfono, cámara web, e-mail o enlace de vídeo

PASO 2 Envío de los documentos necesarios

Para la evaluación de la elegibilidad usted debe tener:

- un **Formulario de solicitud debidamente llenado** (que forma parte de este folleto)
- **CRN (Número de referencia del cliente de su niño(a) producido por Centrelink en computadora**
- **prueba de la edad de su su niño(a)** (por ejemplo, el certificado de nacimiento de su niño(a), un pasaporte o un documento de nacimiento confirmado por Centrelink),
- **confirmación escrita del diagnóstico de su niño(a)** proporcionada en un certificado con membrete oficial y firmado por el médico que le diagnosticó. En los casos de deficiencia de la vista y problemas de audición, el documento debe identificar una deficiencia moderada (o mayor),
- **prueba de la situación residencial** (en su caso); y
- **prueba de domicilio**, que puede ser una factura reciente de una empresa de servicios públicos, impuestos municipales o documentos similares.

PASO 3 Carta de presentación

Una vez confirmada la elegibilidad de su niño(a), usted recibirá una *Carta de introducción*. Usted debe mostrar esta Carta a todos los proveedores de servicios al asistir a su primera cita. Esta confirma su elegibilidad para el financiamiento de Intervención temprana y autoriza al proveedor el acceso a la información sobre su niño(a) en DSS Online Funding Management System (FOFMS) y a la presentación de sus reclamos de reembolso.

Guarde esta carta - los proveedores de servicios no deben fotocopiarla sin su autorización.

PASO 4 Acceso a los servicios

- Antes de que usted comience a usar los fondos de Un comienzo mejor, sería conveniente hacer una cita con el médico de cabecera del menor para que aquél desarrolle un plan de tratamiento y de manejo. Medicare tiene ahora una serie de artículos disponibles para apoyar esta iniciativa (pídale al asesor de RIS que le de el folleto de información de Medicare que detalla los artículos disponibles para los menores).
- Al contactar a *Better Start Early Intervention Service Provider (Proveedor de servicios de intervención temprana para Un comienzo mejor)*, usted debe informarles que su niño(a) está inscrito para recibir financiamiento de intervención temprana para Un comienzo mejor.
- Usted puede acceder en internet a la lista de Proveedores de servicios de intervención temprana para Un comienzo mejor en: **www.dss.gov.au/betterstart**
Si usted no tiene acceso a internet, el asesor de RIS puede proporcionarle una lista impresa.

PASO 5 Derechos y pagos

Su niño(a) puede acceder hasta **\$12.000** del financiamiento de intervención temprana hasta que el menor cumpla 7 años (**para acceder al financiamiento todos los menores deben inscribirse antes de su sexto cumpleaños**).

- De estos fondos, no se pueden retirar más de **\$6.000** en cada año financiero.
- Los fondos estarán disponibles hasta el menor cumpla 7 años, o cuando se ha alcanzado el límite de los **\$12.000**, lo que suceda primero.
- Los fondos de la intervención temprana **no se le pagan a usted directamente**. Usted no necesita reclamar reembolso por servicios prestados a los menores. En vez, todos los *Proveedores de servicios de intervención temprana para Un comienzo mejor* le van a pedir que usted firme un *Consent to Claim Payment Form* (formulario de Consentimiento de reclamo de reembolso), por los servicios prestados. La firma de este formulario autoriza al proveedor a reclamar el reembolso de DSS por los servicios prestados al menor.

PASO 6 Recursos para compras

- Usted puede retirar hasta **\$4.200** (35%) de los fondos del menor para comprar los recursos o equipos que apoyan a los servicios continuos de las terapias para la intervención temprana. De este monto, se pueden retirar hasta **\$2.100** en **cada año financiero**.
- Todos los recursos deben recomendarlos los *proveedores de servicios de intervención temprana para Un comienzo mejor* del menor, estar directamente relacionados con los servicios de intervención temprana que se prestan al menor y/o prestar apoyo a la prestación de intervenciones en casa.

- Una vez identificada y acordada entre usted y su *Better Start Early Intervention Service Provider* (Proveedor de servicios de intervención temprana para Un comienzo mejor) la necesidad de recursos o equipos para el menor, el artículo lo puede comprar el proveedor (o usted) y reclamar el reembolso de DSS de los fondos del menor para Un comienzo mejor.

PASO 7 Lleve la cuenta de la asignación de su financiamiento

- Una vez que el menor comienza a utilizar los servicios de Un comienzo mejor, DSS le va a enviar *Family Activity Statements* (FAS) (Declaraciones de actividades familiares) para ayudarle a llevar la cuenta de su uso de los fondos.
- Las Declaraciones de actividades familiares (FAS) se le enviarán por correo electrónico pero, si usted no tiene acceso a internet, se le enviarán por correo. Es de suma importancia que usted informe al asesor de RIS de **cualquier cambio en los detalles de contacto**. FAS le dará todos los meses detalles de lo que ha gastado y los fondos restantes. Debe tener en cuenta que los detalles no siempre van a ser los más recientes debido a los distintos procedimientos contables del proveedor de servicios, de modo que se le recomienda mantener sus propios registros financieros en el paquete de recursos que recibió. La Carta de presentación está acompañada de una hoja de cálculo para ayudarle a llevar un **registro de sus gastos de Un comienzo mejor** y de los servicios que recibió.

PASO 8 ¿Preguntas?

Si usted tiene alguna pregunta sobre el proceso de inscripción, no dude en contactar al asesor de RIS en su localidad al **1800 242 636**.



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN EN UN COMIENZO MEJOR DE MENORES CON DISCAPACIDAD

Detalles del niño(a)

Primer nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de referencia de cliente de Centrelink: _____

Sexo: Niño Niña País de nacimiento: _____

Estatus de residencia

Ciudadano(a) australiano(a) Residente permanente

Otro (Sirvase especificar) _____

¿Es su niño(a) de ascendencia aborigen y/o de isleños de Torres Strait?

No Sí - aborigen Sí - isleño de Torres Strait Sí, ambos Prefiere no responder

Detalles de los padres o cuidadores

Padres/Cuidadores 1

Nombre: _____ Apellido: _____

Relación al menor: _____ Celular: _____

Email: _____

Relación al menor: _____ Suburbio/ciudad: _____

Estado y código postal: _____ Otro teléfono: _____

Padres/Cuidadores 2

Nombre: _____ Apellido: _____

Relación al menor: _____ Celular: _____

Email: _____

Dirección: _____ Suburbio/ciudad: _____

Estado y código postal: _____ Otro teléfono: _____

El menor ha sido diagnosticado con (marque el casillero correspondiente)

- Síndrome de Angelman Sordoceguera Microcefalia
- Parálisis cerebral Síndrome de Down, incluyendo Síndrome de Down mosaico Síndrome de Prader-Willi
- Síndrome de CHARGE Síndrome de X frágil con plena mutación, incluyendo mosaicismo Síndrome de Smith-Magenis
- Síndrome de Cornelia de Lange Discapacidad auditiva Discapacidad visual
- Síndrome de Cri du Chat Síndrome de Kabuki Síndrome de Williams

¿Habla usted inglés en su casa como su idioma preferido?

No Sí

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN EN UN COMIENZO MEJOR DE MENORES CON DISCAPACIDAD



¿Necesita usted un intérprete o un traductor?

No Sí, ¿Qué idioma hablar? _____

¿Es el menor de una ascendencia étnica cultural y lingüística distinta?

No Sí, ¿Cuál es la ascendencia étnica del menor? _____

¿Cómo supo usted del programa Better Start (Un comienzo mejor)?

- Asociación de cuidadores Médico facultativo (médico de cabecera, pediatra, etc.) Internet
- Servicios del gobierno local Profesional de la salud Periódico
- DSS Amigos/parientes/otros padres Radio
- Servicio de información sobre la discapacidad Guardería infantil
- Otro _____

Información sobre la privacidad

He leído la Declaración sobre la privacidad y entiendo que la información que proporciono será registrada en DSS's Online Financial Management system. Asimismo, entiendo que la Asociación de cuidadores que registre a mi niño(a) en el Programa Better Start va a incluir esta información en su base de datos como una familia de cuidadores.

(Si vase firmar abajo que usted autoriza a que la información que proporciona está siendo recopilada por DSS y la Asociación de cuidadores)

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / _____

Si usted no puede asistir a una cita personal con el asesor de RIS, asegúrese de adjuntar a su Formulario de solicitud debidamente llenado, fotocopias de los documentos necesarios. Si usted asiste a una cita personal, asegúrese de llevar fotocopias de estos documentos.

Lista de comprobación de la solicitud

¿Completó:	Sí	No	¿Ha facilitado fotocopias de:	Sí	No
El formulario de Solicitud?			La Prueba de la edad del niño(a)?		
El Formulario de Consentimiento del cliente? (El formulario de Consentimiento de DSS enviado con este paquete)			El Comprobante de domicilio?		
¿El CRN? (Número de referencia del niño(a))			El diagnóstico del menor?		
			La Prueba de residencia? (en su caso)		

LAS SOLICITUDES SIN LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS NO SERAN PROCESADAS.