

Auto ID No.:
Source :
Issued by : ACL 14-88
Reg Cite : 40-105.4, W & IC 11265.8

Use Form No. : NA 200
Original Date : 01-01-98
Revision Date : 11-01-14

MESSAGE:

A partir de _____, el Condado va a cambiar su asistencia monetaria de \$_____ a \$_____.

La razón es la siguiente:

En, _____, le pedimos que nos proporcionara pruebas de inmunizaciones (vacunas) para todos los niños menores de seis años de edad en su unidad de asistencia.

[] A la fecha, usted no nos ha proporcionado pruebas de inmunización para _____ quien es (o son) menor de seis años de edad en su unidad de asistencia y no le pidió ayuda al Condado para obtener esta prueba.

[] Las pruebas que usted proporcionó no muestran que las inmunizaciones están al día para _____.

Las necesidades de _____ no se contaron para calcular la cantidad de su asistencia monetaria debido a que usted no ha proporcionado pruebas o las pruebas que proporcionó no muestran que las inmunizaciones están al día.

RECUERDE: Usted no tiene que vacunar a sus niños si alguna de las siguientes razones son pertinentes:

- Usted no cree en inmunizar a sus niños;
- Usted tiene una declaración médica indicando que sus niños no se deben inmunizar;
- Usted no tenía transporte, o tenía problemas de transporte, para ir con un doctor para inmunizar a sus niños;
- Usted no pudo obtener una cita para inmunizar a sus niños o las inmunizaciones que sus niños requieren no estaban disponibles;
- El doctor no habla su idioma o hubo un problema de acceso debido al idioma;
- Usted o los niños estaban enfermos y no pudieron ir al doctor;
- Los registros no muestran correctamente todas las inmunizaciones que sus niños recibieron y usted está tratando de corregir los registros; o

- Usted tiene otros motivos justificados para no mostrar que sus niños están al día en sus inmunizaciones. Tiene que explicar sus motivos y mostrarnos pruebas.

Es posible que su asistencia monetaria vuelva a subir si le proporciona pruebas de inmunización al Condado. También, es posible que su asistencia monetaria vuelva a subir si usted no cree en las inmunizaciones, si tiene un motivo justificado, si su niño tiene necesidades médicas especiales, y/o si las inmunizaciones no estaban disponibles. Su asistencia monetaria volverá a subir el 1º del mes siguiente al mes que recibamos esta prueba.

La nueva cantidad de su asistencia monetaria se calcula en esta página.

INSTRUCTIONS: Use to change the amount of aid when proof of current immunization for a child under six was not provided and there is no good cause for not immunizing.

This message replaces M40-105C dated 05-07-13.