



**WALLA WALLA COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY HEALTH**  
314 West Main Street • P.O. Box 1753 • Walla Walla, WA 99362  
Telephone: (509) 524-2650 • Confidential Fax: (509) 524-2642 • Main Fax: (509) 524-2678

### **Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales** **Descripción general del Programa de Asistencia Familiar**

El Departamento de salud Comunitario del Condado de Walla Walla (DCH) busca apoyar a las familias con niños con necesidades especiales de atención médica. Además de la coordinación de atención de enfermeras, DCH ha puesto a disposición fondos de hasta \$9000 por año calendario para ofrecer asistencia financiera a las familias para servicios relacionados con las necesidades de atención médica de sus hijos. Esta financiación fue asignada por los Comisionados del Condado por parte de los fondos locales del impuesto sobre la propiedad ad Valorem, que se utilizarán para la salud mental y las discapacidades del desarrollo (RCW 71.20.110). Quién es elegible: Niños y jóvenes de hasta 18 años de edad que tienen condiciones de desarrollo y requieren servicios de salud y relacionados de un tipo, o cantidad, más allá de lo que generalmente se necesita.

Los Soportes elegibles incluyen, pero no se limitan a:

- Equipo adaptativo como marcos de pie, entrenadores de marcha, dispositivos de comunicación aumentativa, sillas de baño, barras de sujeción de baño, pulverizador de ducha de mano, etc.
- Tecnología de asistencia, como silla de ruedas o rampa para sillas de ruedas; computadora activada por voz; dispositivo de telecomunicaciones, etc.
- Herramientas sensoriales, como manta ponderada lavable, cepillos de terapia sensorial, rodillo sensorial de presión profunda, placas giratorias, etc.
- Asistencia con alojamiento para procedimientos médicos fuera de las zonas aprobados.

Tiempo: Las solicitudes deben presentarse al menos 1.5 meses antes de la fecha del servicio para dar tiempo al proceso de aprobación.

Cantidad: No hay un costo mínimo para un "apoyo" elegible. Cada familia puede solicitar ayuda financiera, a través de la Enfermera de Salud Comunitaria. Habrá un tope anual de \$500 por familia, que será de Enero a Diciembre. La asistencia de más de \$500 se revisará caso por caso, mientras que la financiación esté disponible. DCH se reserva el derecho de rechazar las solicitudes.

Pago: DCH pagará directamente por los servicios aprobados. Esto se completará a través del proceso de pedido de compra. El reembolso de los gastos de alojamiento se realizará según las tarifas de viáticos del Gobierno Federal para el alojamiento. El alojamiento solo se reembolsará si el servicio queda a 50 millas o más del lugar de residencia de la familia. Con respecto a la distancia recorrida, DCH seguirá la política de reembolso de alojamiento del estado de Washington.

Proceso de Solicitud: Un formulario de Solicitud para Asistencia Financiera Familiar debe ser completado (ver formulario adjunto) por la Enfermera de Salud Comunitaria. Una vez que el formulario este completo, la Enfermera de Salud Comunitaria iniciará el proceso de evaluación, para su aprobación.

**Para referencias o preguntas por favor llame a Amanda Hinrichs RN CYSHCN Coordinator al 509-524-2658, para español hable al 509-524-2656, puede también enviar un mensaje de texto al 509-520-2445. También puede completar todo lo que pueda de la parte superior en la página posterior y envíe un fax al 509-524-2678.**

**Always working for a safer, healthier and thriving Walla Walla County**