NEWBORN SCREENING (NBS) BENEFITS
APPLICANT CHECKLIST

Before applying for NBS Benefits:

☐ **Apply** for other health care benefits programs:
- Go to: www.yourtexasbenefits.com
- Click on "Should I apply"; or
- Visit your local Community Resource Center for assistance (call 2-1-1).

☐ **Obtain** an HHSC response, waiting list, approval, or denial letter from:
- Medicaid;
- Children with Special Health Care Needs (CSHCN) Services Program (*Applicants over 21 diagnosed with Cystic Fibrosis can still apply for CSHCN before applying to NBS Benefits.);*
- Children's Health Insurance Plan (CHIP); or
- Other health care benefits programs.

If you are approved for any other benefit program, you do not qualify to apply for NBS Benefits unless certain benefits were denied by the other program.

The checklist below outlines the information needed for an initial or annual renewal application for NBS Benefits. If the applicant is a minor, under 18 years of age, then the application should be completed, signed and dated by a parent, guardian or representative:

☐ **Complete and sign** the ***NBS Benefits Application for Services*** – answer all questions.

☐ **Review and sign** the ***Statement of Applicant's Rights and Responsibilities.***

☐ **Attach:**

☐ Copy of the approval, denial or waiting list response from any one of the above benefits programs (must be dated within 60 days of NBS Benefits' receipt).

☐ Copies of current paystubs that equal one month of pay or other type of income:
- o If paid weekly, provide four consecutive weekly pay stubs.
- o If paid biweekly or bi-monthly, provide two consecutive pay stubs.
- o If paid monthly, provide last month's pay stub.

☐ Copy of the health insurance card (front and back).

All documentation must be current and dated within 60 days of NBS Benefits' receipt.

☐ **Deliver** the completed, signed, application and related documentation to your provider, doctor or dietitian. This begins your eligibility process for NBS Benefits.

An incomplete application will delay the review and decision for benefits.

The effective date of client eligibility is determined by the date NBS Benefits receives a complete application and approves the individual for benefits.

Thank you,

NBS Benefits Staff

PRESTACIONES DE PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA A RECIÉN NACIDOS (o NBS)
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Antes de solicitar las prestaciones de NBS:

☐ **Presente la solicitud** para otros programas de prestaciones de atención a la salud:
- Vaya a: www.yourtexasbenefits.com
- Haga clic en "¿Puedo solicitar?"; o
- Visite su Centro de Recursos Comunitarios local para obtener ayuda (llame al 2-1-1).

☐ **Obtenga** de la HHSC una carta de respuesta, de inclusión en la lista de espera, de aprobación o de denegación para:
- Medicaid;
- El Programa de Servicios para Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHCN) (*Los solicitantes mayores de 21 años diagnosticados con fibrosis quística pueden de todos modos presentar su solicitud para CSHCN antes de presentar la solicitud a Prestaciones de NBS);*
- El Plan de Seguro Médico Infantil (CHIP); u
- Otros programas de prestaciones de atención de salud.

Si usted ha recibido la aprobación para cualquier otro programa de prestaciones, no tiene derecho a solicitar las Prestaciones de NBS a menos que se le hayan denegado ciertas prestaciones del otro programa

La lista de verificación que aparece abajo explica a grandes rasgos la información necesaria para una solicitud inicial o la renovación anual de las Prestaciones de NBS. Si el solicitante es un menor, que tiene menos de 18 años de edad, la solicitud debe ser llenada, firmada y fechada por uno de los padres, el tutor o el representante legal:

☐ **Llene y firme** la ***Solicitud para recibir los Servicios de Prestaciones de NBS*** – conteste todas las preguntas.

☐ **Revise y firme** la ***Declaración de los Derechos y Responsabilidades del Solicitante.***

☐ **Anexe:**
- ☐ Copia de la respuesta con la aprobación, denegación o inclusión en la lista de espera para cualquiera de los programas de prestaciones arriba mencionados (la antigüedad de la fecha de esa respuesta no debe ser mayor de 60 días a partir de la fecha en que se reciba en Prestaciones de NBS).
- ☐ Copias de los recibos de pago de salario actuales por un total igual a un mes de salario u otro tipo de ingreso:
  - Si le pagan semanalmente, proporcione cuatro recibos semanales y consecutivos del pago de salario.
  - Si le pagan cada dos semanas o cada dos meses, proporcione dos recibos de pago de salario consecutivos.
  - Si le pagan mensualmente, proporcione el último recibo de pago de salario.
- ☐ Copia de la tarjeta de seguro médico (frente y reverso).

Toda la documentación debe estar vigente y fechada dentro de un máximo de 60 días anteriores a la fecha de recibida en Prestaciones de NBS.

☐ **Entregue** la solicitud llenada y firmada, junto con la documentación relacionada, a su proveedor médico, doctor o dietista. Con esto comienza su proceso de elegibilidad para las Prestaciones de NBS.

Una solicitud incompleta retrasará la revisión y la decisión para recibir las prestaciones.

La fecha efectiva de elegibilidad del cliente se determina por la fecha en que Prestaciones de NBS recibe una solicitud completamente rellenada y da su aprobación al individuo para que reciba las prestaciones.

Gracias,

El personal de Prestaciones de NBS