

En el consultorio del proveedor de servicios de salud debe mantenerse, durante un mínimo de cinco años, un registro de todos los niños de 18 años de edad o menores que reciban inmunizaciones por medio del Programa de Vacunas para los Niños de Texas (TVFC). Dicho registro lo puede llenar el padre o la madre, el tutor, la persona cuyo nombre aparece en el registro, o el proveedor de servicios de salud. En cada cita para inmunización debe determinarse y documentarse el estado de elegibilidad para el programa TVFC a fin de asegurar que el menor puede participar en el programa. Aunque no se requiere la verificación de las respuestas, es necesario conservar este registro, o uno similar, para cada niño que reciba vacunas bajo el programa TVFC.

1. Nombre del menor: _____

Apellido
Primer nombre
Inicial del segundo nombre
2. Fecha de nacimiento del menor: _____ / _____ / _____

MM
DD
AAAA
3. Padre, tutor o individuo del registro: _____

Apellido
Primer nombre
Inicial del segundo nombre
4. Nombre del proveedor primario: _____

Apellido
Primer nombre
Inicial del segundo nombre
5. Para determinar si un menor (de 0 a 18 años de edad) es elegible para recibir vacunas federales por medio del programa TVFC, en cada cita o visita para inmunización anote la fecha y marque la categoría de elegibilidad apropiada. Si se ha marcado una de las columnas entre la A y la F, el menor tiene derecho a participar en el programa TVFC. Si se ha marcado la columna G, el menor no reúne los requisitos para recibir la vacuna federal de VFC.

| Fecha | Reúne los requisitos para recibir la vacuna de VFC | | | | Reúne los requisitos estatales | | No reúne los requisitos |
|-------|--|------------------------|-------------------------------------|--|---|-------------------------|---------------------------------------|
| | A | B | C | D | E | F | G |
| | Está inscrito en Medicaid | No tiene seguro médico | Nativo americano o nativo de Alaska | * Con seguro insuficiente, recibe atención de un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), una clínica de salud rural (RHC), o un proveedor delegado | ** Otras situaciones de seguro insuficiente | *** Inscrito en el CHIP | Tiene seguro médico que cubre vacunas |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* El seguro insuficiente incluye a los niños cuyo seguro médico no incluye vacunas o solo cubre ciertos tipos específicos de vacunas. Los menores solo pueden recibir vacunas que no estén cubiertas por el seguro. Además, para recibir una vacuna del programa VFC, los menores con seguro insuficiente deben ser vacunados en un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC) o en una clínica de salud rural (RHC), o por un proveedor delegado y autorizado. El proveedor delegado debe tener un contrato por escrito con un FQHC o una RHC y con el programa de inmunización estatal, local o territorial para poder vacunar a los niños con seguro insuficiente.

** Otros menores con seguro insuficiente son aquellos que, aunque están insuficientemente asegurados, no reúnen los requisitos para recibir la vacuna federal por medio del programa TVFC porque el proveedor o el centro no es un FQHC, o una RHC, o un proveedor delegado. Sin embargo, estos menores pueden ser vacunados si las vacunas son proporcionadas por el programa estatal que da cobertura a los menores que no reúnen los requisitos para el TVFC.

*** Menores inscritos en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) del estado de Texas. Un acuerdo entre la Unidad de Inmunización del DSHS y CHIP estipula que las vacunas para los menores inscritos en CHIP que reúnen los requisitos deben ser adquiridas a través del contrato federal.

