



**Best Chance Network Formulario de no prueba  
Instrucciones para 3276-SPA-DPH**

<b>Explicación:</b>	El propósito de este formulario es documentar y justificar la razón por la cual un solicitante de Best Chance Network no puede presentar pruebas de su identificación, residencia, ingresos familiares, o cobertura de seguro de salud.
<b>Instrucciones:</b>	
<b>Cuadro de entendimiento:</b>	Pida al solicitante que lea el párrafo "Certifico" (o lea dicho párrafo en voz alta al solicitante si él o ella no puede leerlo).
<b>Este formulario se completa para:</b>	Encierre en un círculo el(las) área(s) específica(s) para la(s) que el solicitante no puede proporcionar pruebas. (Puede encerrar las cuatro razones)
<b>Razón para no presentar prueba:</b>	El solicitante escribe una declaración detallada explicando por qué no puede proporcionar la prueba.
<b>Firma del Solicitante:</b>	El solicitante firma y escribe la fecha en la línea indicada.
<b>Firma de funcionario:</b>	El miembro del personal del proveedor de entrevistas firma con su nombre y escribe la fecha.
<b>Casilla exclusiva para uso de la oficina:</b>	Adjunte una etiqueta del participante o escriba el nombre del participante, su fecha de nacimiento últimos cuatro números del seguro social.
<b>Proceso de oficina</b>	El Formulario original de No Presentación de Pruebas se debe registrar en el registro médico con documentos de BCN para esa fecha de servicio. Mantenga este formulario firmado en el registro médico durante seis años después de la fecha de expiración del contrato. Los registros de BCN deben estar disponibles para auditoría.

**Si se requieren servicios de intérprete:**

\* Los miembros del personal que atiendan a solicitantes que requieran servicios de intérprete, se pondrán en contacto con el intérprete. El solicitante hablará con el intérprete y éste traducirá la información al proveedor. El personal documentará textualmente la interpretación de la(s) razón(es) por la(s) cual(es) el solicitante no puede presentar prueba de identificación, residencia, ingresos o cobertura de seguro de salud. A los solicitantes de habla hispana se les entregará una copia del formulario de No Prueba en español para que lo revisen durante el proceso de interpretación.

<b>Nombre del intérprete:</b>	El personal documenta el nombre del intérprete.
<b>Hora:</b>	El personal documenta la hora en que se realizan los servicios.
<b>Fecha:</b>	El personal documenta la fecha en que se realizan los servicios.