



Informe del Asesor de salud mental del DCVC

Nombre legal de la víctima: _____

Fecha de hoy: _____ Reclamante (si es otra persona) _____

Últimos 5 dígitos del Número de la Seguridad Social: _____ - _____ Fecha del crimen: _____

Para el proveedor: este formulario se debe utilizar para su consideración en las 20 sesiones iniciales de salud mental. Para solicitar la aprobación/autorización previa para el pago de sesiones adicionales, debe enviar el «Formulario de solicitud de sesiones de asesoramiento adicionales».

Debe enviar este formulario para solicitar la aprobación/autorización previa para el pago de las sesiones de asesoramiento. El tratamiento debe estar directamente relacionado con el crimen que es objeto del reclamo. Debe incluir un plan de tratamiento enfocado en los objetivos y un resumen de su evaluación para alcanzar tales objetivos.

La aprobación/autorización previa está sujeta a los motivos que fundamentan la necesidad y a la información proporcionada.

¿El trauma y el tratamiento son resultado directo de este crimen? SÍ NO

Problema presentado: _____

Descripción del trauma psicológico relacionado con el incidente: _____

Modelo de tratamiento basado en la evidencia utilizado: _____

Pagador de último recurso

El Departamento de Compensación a Víctimas de Crimen es el pagador de último recurso. Si la víctima tiene un seguro que incluye Medicaid o Medicare y elige no usar su seguro para el tratamiento, el DCVC no cubrirá el costo. Es responsabilidad del proveedor garantizar que se exploren y se utilicen otras vías de pago.

Se debe responder a la siguiente pregunta: ¿La víctima tiene cobertura de seguro de salud? SÍ _____ NO _____

Si la víctima tiene seguro de salud, el DCVC pagará después de que el seguro pague. Proporcione la siguiente información junto con una copia de la Explicación del Beneficio (EOB) para cada Fecha de Servicio (DOS):

Compañía de seguros de salud: _____ N.º de póliza _____

Firma autorizada del
terapeuta/asesor tratante

Nombre en letra de imprenta del Beneficiario

Número de teléfono/extensión

Tipo y número de licencia

Dirección

Ciudad/estado/código postal

Firma del supervisor

Tipo y número de licencia

Fecha

Departamento de Compensación a Víctimas de Crimen (DCVC)

Edgar A. Brown Building, 1205 Pendleton Street, Room 401, Columbia, SC 29201
Teléfono 803-734-1900 • Fax 803-734-2261