

ESTADO DE MICHIGAN

Comisión de Servicios para Víctimas de Delitos | Programa de Compensación para Víctimas de Delitos

Gran Torre, Suite 1113
235 South Grand Avenue, PO Box 30037
Lansing MI 48909

Línea principal: 517-241-7373
Número gratuito solo para víctimas: 877-251-
7373

Fax: 517-335-2439

Correo electrónico: mdhhs-michigancrimevictim@michigan.gov

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE SERVICIOS PARA VÍCTIMAS DE DELITOS

Utilice la lista de verificación a continuación como una hoja de trabajo para guiarlo a través de los documentos que debe presentar según el tipo de beneficios que está solicitando. Tenga en cuenta que puede ser necesaria información adicional más adelante en el proceso de solicitud. La presentación oportuna de los documentos requeridos puede reducir el tiempo de procesamiento de su reclamo.

Asegúrese de haber respondido a todas las secciones de la solicitud de Compensación para Víctimas de Delitos e incluya los documentos requeridos con su presentación.

PARA TODAS LAS APLICACIONES:

1. _____ Incluya su número de Seguro Social (si tiene uno) y fecha de nacimiento. Presente una
2. _____ copia de la denuncia policial si la tiene.
3. _____ Si presenta la solicitud **más de 5 años después de que** ocurrió el delito, incluya una explicación por escrito de por qué no presentó la solicitud dentro de los 5 años posteriores a la fecha del delito.

¿SOLICITA EQUIPOS MÉDICOS, DENTALES, DE ACCESIBILIDAD Y REHABILITACIÓN, TRATAMIENTO CORRECTIVO NO MÉDICO Y/O GASTOS DE ASESORAMIENTO?

1. _____ Envíe copias detalladas de todas las facturas, además de copias de los recibos pagados.
2. _____ Todas las facturas deben enviarse primero a su seguro, Medicaid o proveedor de Medicare, si corresponde; luego, proporcione copias de la Explicación de Beneficios que muestren el pago parcial o el rechazo de la cobertura.
3. _____ Si tiene lesiones que requieren medicamentos o reemplazo de equipo médico como anteojos, dentaduras postizas, etc., envíe una copia de la receta, la factura detallada o el presupuesto detallado y una copia del recibo si ya ha pagado.
4. _____ Si está solicitando un procedimiento que aún no se ha llevado a cabo y necesita una autorización previa, proporcione un presupuesto detallado del proveedor para el procedimiento.
5. _____ Si está discapacitado debido a su lesión, envíe una copia de la receta y dos presupuestos de costos para cualquier equipo de rehabilitación necesario o modificaciones a su hogar o vehículo.
6. _____ Si está solicitando asesoramiento, proporcione la información de contacto de su proveedor de salud mental, incluido el nombre, el número de teléfono, la dirección, la dirección de correo electrónico y el número de fax, si está disponible.

¿ESTÁ SOLICITANDO BENEFICIOS FUNERARIOS/DE ENTIERRO?

1. _____ Presente una copia detallada de las facturas de la funeraria y/o del cementerio, además de copias de los recibos pagados.
2. _____ Si alguien que no sea usted hizo un pago por los costos del funeral y permite que se le reembolse su pago, proporcione una declaración escrita de esa persona que autorice a que se le reembolse ese pago.

¿ESTÁ SOLICITANDO LA PÉRDIDA DE INGRESOS O LA MANUTENCIÓN?

1. _____ Si está solicitando la pérdida de ingresos y NO trabaja por cuenta propia, proporcione copias de 2 o 3 talones de pago pagados justo antes de la fecha de la lesión que muestren el pago bruto, el pago neto y las deducciones fiscales.
2. _____ Si está solicitando la pérdida de ingresos y trabaja por cuenta propia, proporcione una copia de la declaración de impuestos federales y estatales más reciente, incluido el Anexo C.
3. _____ Si está solicitando la pérdida de ingresos, presente una declaración de discapacidad por escrito de su médico que verifique su discapacidad y las fechas específicas de ausencia laboral.
4. _____ Si está solicitando la pérdida de manutención, proporcione la Declaración de beneficios del Seguro Social para sobrevivientes para usted y/o sus dependientes.
5. _____ Si está solicitando la pérdida de manutención, proporcione una copia de la Orden judicial de manutención de los hijos, si corresponde.
6. _____ Si está solicitando la pérdida de manutención, proporcione una copia de las declaraciones de impuestos federales y estatales más recientes de la víctima y los formularios W-2.

¿ESTÁ SOLICITANDO UNA REUBICACIÓN (TEMPORAL) O UNA REUBICACIÓN (PERMANENTE)?

1. _____ Presentar una copia firmada del contrato de arrendamiento con el nombre de la víctima o reclamante en el contrato de arrendamiento. El contrato de arrendamiento debe mostrar el nombre, la dirección y el número de teléfono del arrendador o dueño de la propiedad.
2. _____ Presentar un presupuesto por escrito de los proveedores de servicios públicos para iniciar los servicios públicos. El nombre de la víctima o reclamante debe estar en el presupuesto o factura.
3. _____ Presentar un presupuesto o factura por escrito por los servicios de mudanza. El nombre de la víctima o reclamante debe estar en el presupuesto o factura.
4. _____ Presentar un contrato de arrendamiento o acuerdo de alojamiento temporal por escrito. El nombre de la víctima o reclamante debe estar en el contrato de arrendamiento o contrato.
5. _____ Si ha realizado algún pago de su bolsillo para sus gastos de reubicación, envíe recibos para verificar su(s) pago(s).

¿ESTÁ SOLICITANDO SEGURIDAD RESIDENCIAL?

1. _____ Si su residencia es de alquiler, proporcione el nombre del propietario y la información de contacto. Tenga en cuenta que es posible que se solicite una autorización del arrendador o propietario de la vivienda. Además, se puede solicitar una copia firmada del contrato de arrendamiento. El nombre de la víctima o reclamante debe estar en el contrato de arrendamiento o contrato.
2. _____ Presentar la cobertura de la póliza de seguro del propietario o inquilino, si corresponde. Se puede solicitar una determinación del seguro.
3. _____ Presente un desglose de los costos, las tarifas de instalación y los recibos que muestren el pago, si corresponde.

¿ESTÁ SOLICITANDO COSTOS DE REEMPLAZO?

1. _____ Presentar verificación de los elementos poseídos como prueba en este delito.
2. _____ Presentar recibo(s) detallado(s) de los artículos retenidos como evidencia y/o estimación(es) para el reemplazo de los artículos retenidos como evidencia.

¿ESTÁ SOLICITANDO LA LIMPIEZA DE LA ESCENA DEL CRIMEN?

1. _____ Envíe una factura detallada o un presupuesto para su limpieza. Si realizó el pago, envíe los recibos para verificarlo.
2. _____ Presentar la determinación del seguro del propietario o inquilino, si corresponde.

Las solicitudes y la documentación de respaldo se pueden enviar por correo electrónico, fax o correo postal. Encontrará nuestra dirección de correo electrónico, número de fax y dirección postal en la página 1. Si tiene alguna pregunta sobre el programa de Compensación para Víctimas de Delitos, llame a nuestra oficina al (517) 241-7373.

Guarde esta lista de verificación para sus registros.



Division of
Victim Services