

MICHAEL L. PARSON
Gobernador
SANDRA K. KARSTEN
Directora



Dirección de correo: P.O. Box
749 Jefferson City, MO 65102-
0749 Teléfono: 573-526-6006
Llamada gratuita: 800-347-6881
Fax: 573-526-4940

ESTADO DE MISSOURI
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA
OFICINA DEL DIRECTOR
PROGRAMA DE COMPENSACIÓN A VÍCTIMAS DE CRÍMENES

KATRINA
PRENGER
Directora del programa

LISTA DE VERIFICACIÓN DE COMPENSACIÓN

Use la lista de verificación a continuación para la compensación específica que solicita. Tenga en cuenta que puede ser necesaria información adicional en una fecha posterior en el proceso de solicitud.

Reclamos médicos/de asesoramiento:

- _____ Las facturas médicas/de asesoramiento de A11 deben enviarse a su compañía de seguros, Medicaid o Medicare **primero**.
- _____ Envíe copias **detalladas** de todas las facturas médicas/de asesoramiento, más copias de los recibos pagados.
- _____ Envíe los recibos de recetas relacionadas con crímenes. Esto se puede obtener a través de una copia impresa en su farmacia.
- _____ Si tiene lesiones que requieren medicamentos o reemplazo de equipos médicos como anteojos, dentaduras postizas, etc. envíe una copia de la receta, la factura **detallada** o el presupuesto y una copia del recibo si ya ha pagado.

Reclamos funerarios:

- _____ Envíe una copia **detallada** de la factura del funeral, más copias de los recibos pagados.
- _____ Envíe una copia de la póliza de seguro de vida que indique el principal beneficiario.

Reclamos por pérdida de ganancias/pérdida de manutención:

- _____ Si está solicitando por pérdida de ganancias y **NO trabaja por cuenta propia**, proporcione los 3 recibos de pago inmediatamente antes del crimen.
- _____ Si usted está solicitando por pérdida de ganancias y **trabaja por cuenta propia**, proporcione una copia de las dos declaraciones de impuestos estatales y federales antes del crimen.
- _____ Si está solicitando por pérdida de manutención, proporcione una copia de la Declaración de beneficios del seguro de vida y/o la Declaración de beneficios del sobreviviente del seguro social para usted y sus hijos.
- _____ Si solicita por pérdida de manutención, proporcione una copia del certificado de nacimiento del hijo dependiente que muestre al fallecido como padre.
- _____ Si está solicitando por pérdida de manutención, proporcione documentación que muestre la tutela, como certificados de nacimiento (si es el padre del niño) o documentos de tutela judicial.

Si tiene alguna pregunta sobre esta lista, comuníquese con su trabajador social llamando a nuestra oficina al 573-526-6006.

Mi trabajador social: _____ Mi número de reclamo: _____

Notas:

MICHAEL L. PARSON
Gobernador

SANDRA K. KARSTEN
Directora



Dirección de correo: P.O. Box
1589 Jefferson City, MO 65102-
1589 Teléfono: 573-526-6006
Llamada gratuita: 800-347-6881
Fax: 573-526-4940

ESTADO DE MISSOURI
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA
OFICINA DEL DIRECTOR

Instrucciones para la solicitud de Compensación a Víctimas del Crimen

- 1) Si la víctima es una persona menor de edad o incompetente, el reclamante debe ser un padre o guardián.
- 2) La solicitud debe estar firmada por la víctima (o reclamante).
- 3) Junto con la solicitud, envíe una copia de lo siguiente:
 - a. Para reclamos médicos o de asesoramiento, presente una copia de las facturas médicas o de asesoramiento recibidas de las lesiones por crímenes y cualquier recibo pagado.
 - b. Para reclamos de funeral, presente una copia del certificado de defunción, una copia de la factura del funeral y cualquier recibo pagado.
 - i. Si hay un seguro de vida disponible, envíe la información de la póliza, incluido el nombre del beneficiario y la dirección de correo.
 - c. Para salarios o manutención, envíe una copia de los últimos tres recibos de pago antes del incidente delictivo.
 - i. Si la víctima trabajaba o trabaja por cuenta propia, envíe una copia de las dos declaraciones de impuestos estatales y federales antes del crimen.
- 4) Si hay seguro de salud disponible, todas las facturas médicas o de asesoramiento deben enviarse primero al seguro de salud.
- 5) Deberá presentarse una solicitud completa y firmada a más tardar dos años después de la ocurrencia del delito o el descubrimiento del crimen en el que se basa.
- 6) Una vez que se recibe y revisa la solicitud, se puede requerir otra información o documentación. Se le enviará por correo una carta informándole sobre el requisito adicional.
- 7) Si la información adicional no se presenta de manera oportuna, se puede denegar el reclamo.
- 8) Si se muda, envíe su nueva dirección con su firma. Si la oficina de Compensación a víctimas de crímenes no puede localizarlo por correo, su reclamo puede ser denegado.

Compensación de víctimas de delitos • Examen forense de abuso físico infantil
Examen forense de asalto sexual • Programa de trabajadores de seguridad pública caídos

RELAY MISSOURI: 1-800-735-2966 (TDD) • 1-800-735-2466 (Voz)

