



A record of all children 18 years of age or younger who receive immunizations through the Texas Vaccines for Children (TVFC) Program must be kept in the health care provider's office for a minimum of five years. The record may be completed by the parent, guardian, individual of record, or by the health care provider. TVFC eligibility screening and documentation of eligibility status must take place with each immunization visit to ensure eligibility status for the program. While verification of responses is not required, it is necessary to retain this or a similar record for each child receiving vaccines under the TVFC Program.

1. Child's Name: _____
Last Name First Name MI
2. Child's Date of Birth: ____/____/____
MM DD YYYY
3. Parent, Guardian, or Individual of Record: _____
Last Name First Name MI
4. Primary Provider's Name: _____
Last Name First Name MI
5. To determine if a child (0 through 18 years of age) is eligible to receive federal vaccine through the TVFC Program, at each immunization encounter or visit, enter the date and mark the appropriate eligibility category. If Column A - F is marked, the child is eligible for the TVFC Program. If column G is marked the child is not eligible for federal VFC vaccine.

Date	Eligible for VFC Vaccine				State Eligible		Not Eligible
	A	B	C	D	E	F	G
	Medicaid Enrolled	No Health Insurance	American Indian or Alaskan Native	* Underinsured served by FQHC, RHC, or deputized provider	** Other underinsured	*** Enrolled in CHIP	Has health insurance that covers vaccines

* Underinsured includes children with health insurance that does not include vaccines or only covers specific vaccine types. Children are only eligible for vaccines that are not covered by insurance. In addition, to receive VFC vaccine, underinsured children must be vaccinated through a Federally Qualified Health Center (FQHC), a Rural Health Clinic (RHC), or under an approved deputized provider. The deputized provider must have a written agreement with an FQHC or an RHC and the state, local, or territorial immunization program in order to vaccinate underinsured children.

** Other underinsured are children that are underinsured but are not eligible to receive federal vaccine through the TVFC Program because the provider or facility is not an FQHC or an RHC, or a deputized provider. However, these children may be served if vaccines are provided by the state program to cover these non-TVFC-eligible children.

*** Children enrolled in the State of Texas Children's Health Insurance Program (CHIP). An agreement between the DSHS Immunization Section and CHIP stipulates that vaccines for eligible CHIP enrollees are purchased through the federal contract.



Texas Vaccines for Children (TVFC) Program

Patient Eligibility Screening Record

(Continued)

Date	Eligible for VFC Vaccine				State Eligible		Not Eligible
	A	B	C	D	E	F	G
	Medicaid Enrolled	No Health Insurance	American Indian or Alaskan Native	* Underinsured served by FQHC, RHC, or deputized provider	** Other underinsured	*** Enrolled in CHIP	Has health insurance that covers vaccines

Medicaid:

Medicaid Number: _____

Date of Eligibility: _____

CHIP:

CHIP Number: _____

Group Number: _____

Date of Eligibility: _____

Private Insurance:

Name of Insurer: _____ Insurer Contact Number: _____

Insurance Name: _____ Policy or Subscriber Number: _____



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.

- Nombre del menor: _____
Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre
- Fecha de nacimiento del menor: ____/____/____
MM DD AAAA
- Padre, tutor o individuo del registro: _____
Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre
- Nombre del proveedor primario: _____
Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre
- 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.

Programa de Vacunas para los Niños de Texas

Registro de la determinación de elegibilidad del paciente
(continuación)

[illegible]**Medicaid:**

Número de Medicaid: _____ Número de CHIP: _____

Fecha de elegibilidad: _____ Número de grupo: _____

Fecha de elegibilidad: _____

CHIP:

Número de CHIP: _____

Número de grupo: _____

Fecha de elegibilidad: _____

Seguro privado:

Nombre de la aseguradora: _____ Número de contacto de la aseguradora: _____

Nombre del seguro: _____ Número de póliza
o del asegurado: _____