

## **PROGRAMA DE APOYOS A FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS**

**(F.E.R.)**

### **OBJETIVO**

Atender las necesidades de salud de los hijos de familias de escasos recursos económicos, así como apoyar en los gastos generados por atención médica de tercer nivel.

### **Requisitos**

1. El apoyo se otorgará a través del Departamento de Trabajo Social con base al Estudio Socioeconómico realizado a los familiares de los pacientes y de ser posible con visita domiciliaria para corroborar que efectivamente requiere del apoyo
2. De los pacientes que resulten beneficiados con el Programa FER, el familiar responsable deberá entregar a Trabajo Social copia de su identificación oficial y comprobante de domicilio, en caso de no hacerlo no se podrá continuar con el trámite
3. A los pacientes beneficiados con Programa FER, no se les deberá realizar el formato de exención, ni elaborar Carta Compromiso por el mismo concepto, se les deberá extender el formato "Programa de Apoyos a Familias de Escasos Recursos", el cual se presentará por triplicado, quedando el original para Recursos Financieros, la primera copia para Jefatura de Trabajo Social y la segunda copia para el expediente del paciente, este formato debe reunir la siguiente información:
  1. Número de folio consecutivo (incluso los cancelados)
  2. Nombre del paciente y número de registro
  3. Monto del apoyo
  4. Nombre y firma del familiar responsable
  5. Nombre y firma de la Trabajadora Social que elabora el formato
  6. Nombre y firma de Vo.Bo. de: Jefe de Trabajo Social, Subdirector Administrativo y Subdirector Médico y/o Asistente de Dirección.
  7. Nombre y firma de Autorización del Director General y/o Asistente de Dirección
  8. Sello del programa FER
4. Este formato deberá ser entregado a Recursos Financieros acompañado de los requisitos antes señalados, así como del estado de cuenta del paciente