PASO 5

No hay más autorizaciones de pago de niños para este período de pago <número de período que hicieron>. Su número de confirmación es <número de nueve dígitos>. Por favor apunte la confirmación. Para repetir la información **presione 1** ahora.

AVISO: Usted tiene que mantener archivos exactos de la asistencia diaria por todos los niños que usted cuida financiado por DHS. Estos archivos deben indicar el tiempo que cada niño llegó y salió de su cuidado. Estos archivos deben ser guardados por **cuatro** años para los propósitos de auditar.

PASO 6

Para cobrar para otro período de pago, o para corregir este período de pago, **presione 2 ahora**. Si usted ha terminado, puede colgar.

Cuando Usted Presione El Número 2 Para Recibir Información:

Esta es su lista principal de opciones.

Para los números de solicitar ayuda sobre como utilizar el sistema de pago, incluyendo información sobre Identificación del Proveedor y números de NIP, períodos de pago y correcciones de pago, **presione 1** en su teléfono.

Para información sobre el formulario DHS-805, incluyendo Cobro por Cuidado, niños autorizados y Horas debido a Días Festivos y Enfermedad del Niño, **presione 2.**

Para información sobre cuando cobrar o cuando recibirá su cheque, **presione 3.**

Para información sobre capacitación y asistencia técnica, **presione 4.**

Para repetir las opciones, **presione 5.**

Para regresar al sistema de pago y entrar información sobre cobros de cuidado del niño, **presione 6.**

Para terminar esta llamada, puede colgar cuando desea.

AVISO: Si usted todavía tiene preguntas después de escuchar a la información cuando usted presione el 2, usted puede hablar con alguien el lunes a viernes de 8:00 a 11:50 a.m.y de 1:00 a 4:50 p.m. llamando a:

1-888-281-3172

Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, sexo, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo la Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.

Cantidad: 1,000
Costo: $259.71 (.026 ea.)
Autoridad: Director de DHS

DHS Pub-874-SP (Rev. 3-06)
La edición anterior es obsoleta.

235 S. Grand Avenue
PO Box 30037
Lansing, MI 48909
www.michigan.gov/dhs-publications

ABCs

Sistema Automático de Cobro para el Cuidado del Niño

Instrucciones de Paso-a-Paso para Cobrar por Teléfono

Today's Child DEVELOPMENT & CARE

STATE OF MICHIGAN
Department of Human Services

ABCs

Sistema Automático de Cobro para el Cuidado del Niño

ABCs es un sistema fácil de usar que le permite a usted cobrar al Michigan Department of Human Services por el cuidado de niños financiado por el estado. Este folleto explica como usar este sistema y provee instrucciones paso-a-paso para poder cobrar usando el teléfono de tono. Las instrucciones para cobrar usando la voz son similares pero usted contesta sus respuestas.

Llame a Uno de Estos Números:
Teléfono de tono: 1-888-779-2775
Activado por voz: 1-888-826-1772

- Cobro por teléfono de tono tiene instrucciones en ambos inglés y español.
- Cobro por teléfono, activados por voz, es disponible a los proveedores que no tienen un teléfono de tono. Tiene solamente instrucciones en inglés.

AVISO: Si le autorizan cuidar más de 30 niños, tiene que usar el cobro por el Internet para cobrar. (Vea *www.michigan.gov/childcare*)

Cuando Usted Llame, Usted Oirá:

Para continuar en inglés, **presione 1 ahora.** Para continuar en español, **presione 2.** Gracias por comunicarse con el Estado de Michigan. Usted está comunicando con el Sistema Automático de Cobro para el Cuidado del Niño. Para utilizar este sistema, usted debe tener un teléfono que funciona por tonos. También debe disponer su número de Identificación de Proveedor, su número NIP y su formulario DHS-805, Desarrollo y Cuidado Infantil Comprobante de Cobrar/Reportar. Este sistema solamente puede ser utilizado si usted es un cuidador diario que cuida a los niños financiados por el estado. Usted puede cobrar el cuidado del niño siguiendo las instrucciones del sistema entrando la información solicitada utilizando el teclado en su teléfono por tono.

Para Comenzar, Presione 1

Para comenzar a entrar información del pago para el cuidado de niños, por favor **presione 1**.

Para Información, Presione 2

Si no está familiarizado con el sistema automático de cobro o desea obtener más información sobre como utilizarlo, **presione 2** .

O, Para Cambiar su NIP, Presione 3

Si usted quiere cambiar su NIP, **presione 3**.

PASO 1

Utilizando su teléfono por tonos, por favor entre su número de Identificación de Proveedor de siete dígitos.

PASO 2

Ahora entre su NIP de seis dígitos.

PASO 3

Entre el número del período de pago de tres dígitos para el cual está cobrando o corrigiendo. Este número se encuentra en la esquina superior a la derecha del formulario DHS-805.

PASO 4

Cuando le indiquen, por favor ingrese la información para <nombre del niño>. Para omitir a este niño para este período de pago, **presione el signo de número (#)** ahora.

Si usted no oye el nombre de un niño, ese niño no está autorizado. Infórmele al padre/padre sustituto que se comunique con su especialista. Cuando se autorice a un niño, usted puede cobrar para ese período de pago.

a) Entre el Total de Horas de Cuidado del Niño para <nombre del niño> para este período de pago de dos semanas, seguido por el **signo de número (#)**. Entre la cantidad total de horas. Por ejemplo, para entrar cincuenta y dos horas, **presione el número 5, luego el número 2, y luego el signo de número (#)**. Si no encuentra con horas de cuidado de niño, presione 0, y **el signo de número (#)**.

b) Entre el total de horas de Ausencia debido a Vacaciones y Enfermedad del Niño para <nombre del niño> para este período de pago de dos semanas de acuerdo con las instrucciones en el formulario DHS-805 seguido por **el signo de número (#)**. Entre la cantidad total de horas. Por ejemplo, para entrar diez y seis horas, **presione el número 1, luego el número 6,** y **el signo de número (#).** Si no encuentra con horas de ausencia, presione 0, y **el signo de número (#)**.

c) Entre el total de las dos semanas de cobro por cuidado de <nombre del niño> para este período de pago, seguido por **el signo de número (#).** Entre la cantidad total en dólares. Por ejemplo, para entrar $135, **presione el número 1, luego el número 3, luego el número 5,** y **luego el signo de número (#)**. Si no existe algun cobro, **presione 0** y **el signo de número.**

Después de haber entrado toda la información de todos los niños, le dirán que **presione el signo de número (#)** si la información es correcta. Si es incorrecta, **presione el asterisco (*).** Si usted **presione el signo asterisco (*),** la información será repetida. Entre la información correcta y **presione el signo de número (#).**

(continúe en la próxima página)