

# Agarra la vida por medio del teléfono.



El Programa de Distribución de Equipos de Carolina del Sur (SCEDP) se creó para proporcionar a los residentes de Carolina del Sur que reúnan los requisitos los equipos de telecomunicaciones necesarios para comunicarse con otros por teléfono.

Los clientes de SCEDP incluyen a personas que son:

- Sordos
- Con problemas de audición
- Sordos-ciegos
- Ciegos/de baja visión con pérdida de audición
- Discapacitados del habla

Si reúne los requisitos, recibirá el equipo que necesita durante todo el tiempo que lo necesite. Para reunir los requisitos, debe ser un residente legal y permanente de Carolina del Sur, tener un servicio telefónico que reúna los requisitos y tener una discapacidad permanente confirmada por uno de los siguientes certificadores profesionales:

- Audiólogo
- Médico
- Asistente médico
- Enfermero/a registrado/a de práctica avanzada
- Patólogo del habla y el lenguaje
- Especialista en audífonos

## ¿Cuánto va a costar?

No hay ningún costo para usted. El programa está financiado por los abonados telefónicos de Carolina del Sur. Los fondos se recaudan mediante un recargo mensual en todas las líneas telefónicas del estado.

## Guía de productos

Puedes elegir un teléfono y un dispositivo de alerta. Compruebe los productos seleccionados en la solicitud. Si necesita ayuda para elegir un producto, pregunte a un certificador profesional o póngase en contacto con SCEDP. Estaremos encantados de ayudarle.

# Condiciones de aceptación del SCEDP

## Entiendo y acepto lo siguiente:

- El SCEDP no es responsable de mi servicio telefónico o facturas.
- Si cambio mi dirección o número de teléfono en Carolina del Sur, proporcionaré esta información a SCEDP dentro de 30 días.
- Haré los arreglos para devolver mi equipo en caso de mi muerte.
- Si me mudo a otro estado, me pondré en contacto con SCEDP para organizar la devolución del equipo antes de mudarme. Protegeré el equipo de cualquier daño. Seré responsable de proporcionar baterías, papel y otros consumibles necesarios.
- Si el equipo no funciona, NO intentaré repararlo ni desmontarlo. Me pondré en contacto con SCEDP para recibir instrucciones sobre la devolución del equipo. El equipo, incluyendo todos los accesorios, debe ser devuelto en las cajas originales.
- Si el equipo es reportado como perdido, NO se permitirá un reemplazo.
- Si el equipo es devuelto y SCEDP determina que ha sido maltratado, NO se permitirá su reemplazo.
- Si el equipo es robado o dañado por alguien que no sea yo, lo reportaré a la policía y proporcionaré una copia del reporte a SCEDP antes de que se permita un reemplazo.
- El equipo es propiedad del Estado de Carolina del Sur. No lo venderé, empeñaré, daré o prestaré a otras personas fuera de mi hogar. Si lo hago, puedo ser procesado penalmente.
- Si soy menor de edad, todo el equipo, las obligaciones y las responsabilidades se transferirán a mí cuando cumpla 18 años.
- Es contrario a la ley presentar declaraciones falsas en relación con la solicitud o el equipo. Si lo hago, puedo ser procesado penalmente.
- Estoy de acuerdo en indemnizar al Estado de Carolina del Sur por cualquier y todas las reclamaciones, daños y gastos que surjan del uso o mal uso del equipo por cualquier persona o por mí mismo.
- Si no cumplo con estas Condiciones de Aceptación, se me puede negar el privilegio de tener el equipo ofrecido por el SCEDP.

## Derecho a un trato justo

El SCEDP no discriminará a un individuo por su color, raza, sexo, edad, origen nacional, religión, estado civil, creencias políticas o discapacidad.

## **Programa de Distribución de Equipos de Carolina del Sur**

1401 Main Street, Suite 825  
Columbia, SC 29201  
Sitio web: [www.scedp.sc.gov](http://www.scedp.sc.gov)

Llamada gratuita: 1.877.225.8337  
(Voz/Audición)  
1.877.889.8337(TTY)

Local: 803.737.0808(Voz/Audición)  
1.877.889.8337(TTY)  
Fax: 803.737.0842

Correo electrónico: [AmplifyLife@ors.sc.gov](mailto:AmplifyLife@ors.sc.gov)

# Información importante

## Programa de distribución de equipos de Carolina del Sur

Cuando complete su solicitud, tenga en cuenta que es muy importante que proporcione toda la información solicitada en la solicitud. En este paquete de solicitud se incluye una "Lista de comprobación de la solicitud" para ayudarle. No obstante, si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con nosotros en uno de los números gratuitos que aparecen en la solicitud. Nuestro horario normal de oficina es de 8:30 a 17:00 horas, de lunes a viernes. Agradecemos sus llamadas y le ayudaremos con sus preguntas.

Cuando SCEDP reciba su solicitud, la procesará lo más rápidamente posible. Si se aprueba, su equipo se enviará por UPS en un plazo de 30 días hábiles. Si se recibe una solicitud que requiere información adicional del solicitante o del tutor del solicitante, el personal de SCEDP enviará una carta de formulario indicando la información exacta que se requiere. Será su responsabilidad responder con la información solicitada en un plazo razonable.



### AVISO DE PRIVACIDAD

El Programa de Distribución de Equipos de Carolina del Sur, administrado por la Oficina de Personal Regulador de Carolina del Sur, seguirá las prácticas de privacidad de la Sección 30-4-40

(a) (2) del Código de Leyes de Carolina del Sur Ann. (1978 enmendado).

# Lista de comprobación de la solicitud

Debe completar los siguientes pasos para recibir el equipo del SCEDP:

- Saque el formulario de solicitud del cuadernillo rasgando a lo largo de la perforación. Complete la primera página de la solicitud introduciendo la información solicitada del solicitante. Si usted es un tutor\* que está completando la solicitud, por favor vea la información del tutor más abajo.
- Pida a un profesional certificado que rellene y firme el “Formulario de certificación profesional” que figura en el reverso de la solicitud y que certifica su discapacidad auditiva o del habla.
- Elija el tipo de equipo que necesita.
- Proporcione una copia de su identificación válida de CAROLINA DEL SUR que demuestre su residencia en CAROLINA DEL SUR. Las formas de identificación aceptadas son una licencia de conducir de SC vigente, una tarjeta de registro de votante de SC o una tarjeta de identificación estatal emitida por el DMV de SC.
- Proporcione una copia de su factura telefónica que muestre su número de teléfono y su dirección.
- Firme su formulario de solicitud.
- Envíe por correo su solicitud y los formularios de certificación profesional completados junto con las copias de su identificación actual de Carolina del Sur y la factura de teléfono a:

SCEDP  
1401 Main Street, Suite 825  
Columbia, SC 29201

## **\*Información del tutor**

Si usted es un tutor que completa la solicitud en nombre de un solicitante, por favor firme la solicitud donde se pide una “Firma del tutor” y complete la solicitud donde se pide la información del tutor. Cuando devuelva la solicitud y la copia de la factura telefónica del solicitante a SCEDP, incluya una copia de su identificación actual y válida de Carolina del Sur y una copia de la documentación aceptable que demuestre su relación con el solicitante.

Ejemplos de documentos aceptables son: Certificado de matrimonio, certificado de nacimiento, poder notarial, poder médico, tarjeta de identificación de dependiente militar del Departamento de Defensa, formulario de consentimiento para tratamiento médico de un hospicio o centro de vida asistida, u otros documentos apropiados. En el caso de que la documentación no esté disponible, el personal del SCEDP revisará cada solicitud individualmente.

# Aplicación

Administrada por la Oficina de Regulación de Carolina del Sur



## Información del solicitante

Por favor, escriba claramente con tinta azul o negra.

Nombre: \_\_\_\_\_ MI: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Otro teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Seguridad Social (los cuatro últimos): \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Persona de contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro teléfono: \_\_\_\_\_  
¿Cómo conoció el SCEDP? \_\_\_\_\_ ¿Acceso a Internet? Si No

Rango de Ingresos:

<\$30,000

\$30,000-\$60,000

>\$60,000

## Información sobre el tutor (si procede)

Nombre: \_\_\_\_\_ MI: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Otro teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

## Selección de productos

Elija uno de los siguientes paquetes de aplicaciones en función de sus necesidades de comunicación

### Productos de telecomunicaciones

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Teléfono amplificado                             | <input type="checkbox"/> 7. Amplificador de teléfono     |
| <input type="checkbox"/> 2. Teléfono amplificado con Bluetooth               | <input type="checkbox"/> móvil con Bluetooth®            |
| <input type="checkbox"/> 3. Teléfono amplificado inalámbrico                 | <input type="checkbox"/> 8. Uniphone                     |
| <input type="checkbox"/> 4. Teléfono amplificado inalámbrico con Bluetooth®. | <input type="checkbox"/> 9. TTY Superprint               |
| <input type="checkbox"/> 5. Teléfono Captel                                  | <input type="checkbox"/> 10. Teléfono de números grandes |
| <input type="checkbox"/> 6. Teléfono con subtítulos en Internet              | <input type="checkbox"/> 11. Electrolaringe              |
|  | <input type="checkbox"/> 12. Teléfono de manos libres    |

### Sistemas de alerta

- A. Reloj despertador
- B. Receptor Flash

### Accesorios

- i. Sensor de teléfono móvil
- ii. Timbre de puerta
- iii. Receptor de buscapersonas

## Proporcionar copias de documentos

- Copia de su identificación válida de Carolina del Sur. (Licencia de conducir de Carolina del Sur, tarjeta de identificación de Carolina del Sur o registro de votantes de Carolina del Sur)
- Copia de su factura de teléfono actual que muestre el número de teléfono y la dirección del solicitante
- Prueba de Tutela

## Acuerdo Nota: Los servicios se prestan sin costo alguno para los solicitantes.

He leído las condiciones de aceptación y/o me las han explicado. Entiendo y acepto cumplir con todas las condiciones del Programa de Distribución de Equipos de Carolina del Sur (SCEDP). Prometo que la información que he proporcionado es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. También entiendo que el SCEDP puede poner a disposición de un tercero u otras entidades cierta información de salud no protegida para fines de administración, mejora, evaluación o auditoría del programa. La información de salud protegida puede ser revelada de acuerdo con la liberación de HIPAA a continuación.

SCEDP, ORS, SUS FUNCIONARIOS, AGENTES, EMPLEADOS Y AFILIADOS, NO OFRECEN NINGUNA GARANTÍA, REPRESENTACIÓN O CONDICIÓN DE NINGÚN TIPO CON RESPECTO A LOS PRODUCTOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO Y/O PROPORCIONADOS A TRAVÉS DE O POR SCEDP, TODOS LOS PRODUCTOS SE PROPORCIONAN SIN GARANTÍA, EXPRESA O IMPLÍCITA, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, LAS GARANTÍAS IMPLÍCITAS DE COMERCIABILIDAD E IDONEIDAD PARA UN PROPÓSITO PARTICULAR.

LIBERACIÓN DE LA HIPAA: Esta solicitud contiene información de salud protegida. Por la presente autorizo a SCEDP a comunicar, compartir y divulgar información de salud protegida a aquella(s) persona(s)/entidades necesarias con el propósito de entregar/installar el equipo especializado solicitado por mí o mi tutor en esta solicitud.

Firma del solicitante o del tutor \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

Envíe el formulario y los documentos a : SCEDP, 1401 Main Street, Suite. 825, Columbia, SC 29201.

Fax 803.737.0842 |Email AmplifyLife@ors.sc.gov

Certificación en el reverso

# Certificación

Administrado por la Oficina de Personal Regulador de Carolina del Sur



## Información del solicitante Por favor, escriba claramente con tinta azul o negra.

**PARA EL SOLICITANTE:** Por favor, entregue este formulario a un certificador profesional con licencia, que completará y le devolverá el formulario. Si necesita ayuda para encontrar un certificador profesional, póngase en contacto con el SCEDP.

**AL CERTIFICADOR:** El solicitante pide un equipo de telecomunicaciones especializado. Por favor, verifique que la discapacidad del solicitante impide o causa una capacidad reducida para utilizar un teléfono estándar. Si tiene alguna duda, llame al SCEDP.

## Información del solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

## Información sobre la discapacidad Marque todas las discapacidades que deben certificarse.

Sordos  Problemas Auditivos  Sordos-ciegos  Ciegos/bajos de visión con pérdida de audición  Discapacidades del habla

## Certificar la información

Nombre del certificador: \_\_\_\_\_

Teléfono de la oficina: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Número de licencia o certificación estatal: \_\_\_\_\_

Su profesión:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Audiólogo             | <input type="checkbox"/> Enfermero/a registrado/a de práctica avanzada (APRN) |
| <input type="checkbox"/> Doctor/Médico         | <input type="checkbox"/> Patólogo del habla y el lenguaje                     |
| <input type="checkbox"/> Asistente médico (PA) | <input type="checkbox"/> Especialista en audífonos                            |

## Certificación Firme y devuelva este formulario al solicitante.

Afirmo que la persona arriba mencionada cumple con los requisitos de certificación de ser sorda, con problemas de audición, de habla o con doble discapacidad sensorial como se indica arriba.

Firma del certificador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Notas del certificador Utilice este espacio para proporcionar cualquier información adicional.

**Notas:**



### 1. TELÉFONO AMPLIFICADO

- Para pérdidas auditivas leves, moderadas o severas, certificado TIA-4953
- Amplifica hasta 53 dB
- Volumen del timbre hasta 100 dB
- Amplifica la voz saliente hasta 15 dB
- Cumple con la norma TIA-1083 para la compatibilidad con audífonos
- Marcaciones rápidas programables
- Teclado parlante con asistencia de voz
- Opciones de control de altavoces y tonos



### 2. TELÉFONO AMPLIFICADO con Bluetooth®

- Para pérdidas auditivas leves, moderadas o severas
- Amplifica hasta 50 dB
- Funciona con el servicio telefónico doméstico y/o el servicio de telefonía móvil
- Se conecta al teléfono móvil con Bluetooth®.
- Teclado retroiluminado



### 3. TELÉFONO INALÁMBRICO AMPLIFICADO

- Para pérdidas auditivas de leves a moderadas
- Amplifica hasta 50 dB
- Volumen del timbre hasta 112 dB
- Teclado retroiluminado
- Cumple con la norma TIA-1083 para la compatibilidad con audífonos
- Teléfono con altavoz
- Teclado parlante
- Control de tono



### 4. TELÉFONO AMPLIFICADO SIN CABLE con Bluetooth®

- Para pérdidas auditivas de leves a moderadas
- Amplifica hasta 50 dB
- Volumen del timbre hasta 112 dB
- Teclado retroiluminado
- Cumple con la norma TIA-1083 para la compatibilidad con audífonos
- Teclado parlante
- Enlace con el teléfono móvil a través de Bluetooth®
- Modo de conversación lenta



### 5. TELÉFONO CAPTEL

- Para pérdidas auditivas de moderadas a severas
- Subtítulos con tamaño de letra, color y velocidad ajustables
- Lee lo que dicen las personas que llaman, responde con su voz
- La persona que llama debe llamar a un número gratuito para conectarse con los subtítulos



## **6. TELÉFONO CON SUBTÍTULOS EN INTERNET**

- Para pérdidas auditivas de moderadas a severas
- Subtítulos con tamaño de letra, color y velocidad ajustables
- Internet de alta velocidad proporciona subtítulos
- Lea lo que dicen las personas que llaman y responda con su voz



## **7. AMPLIFICADOR DE TELÉFONO CELULAR con Bluetooth**

- Para pérdidas auditivas de moderadas a severas
- Amplifica hasta 108 dB SPL
- Se conecta con teléfonos con Bluetooth®
- Micrófono incorporado
- Batería recargable

## **Escucha y Habla**



## **8. UNIPHONE**

- Para pérdidas auditivas o del habla severas
- Amplifica hasta 20dB
- Teléfono combinado, TTY y teléfono amplificado
- Habla y lee las respuestas o escucha y escribe las respuestas



## **9. TTY SUPERPRINT**

- Para personas sordas y con problemas de habla
- Utiliza la retransmisión para llamar a usuarios que no son de TTY
- Permite que dos usuarios de TTY se llamen directamente
- Cómodas teclas GA/SK

## **Audición y visión**



## **10. TELÉFONO DE NÚMEROS GRANDES**

- Para pérdidas auditivas moderadas y baja visión
- Amplifica hasta 50 dB
- Volumen del timbre hasta 95 dB
- La voz dice los números cuando se pulsa
- Botones Braille extragrandes
- Memoria de marcación de hasta diez números



## 11. ELECTRO-LARINGE

- Para personas que han perdido la laringe
- Aclara el habla
- Botón de emoción
- Volumen y tono ajustables
- Modos fáciles de ajustar
- Carga por USB

(No se recomienda para los que han tenido una apoplejía)



## 12. TELÉFONO MANOS LIBRES

- Para problemas de habla y movilidad
- Marcación con una sola pulsación, respuesta y exploración de la memoria
- Contestación activada por voz
- Indicador de llamadas perdidas

## Sistemas de alerta



### A. RELOJ DE ALARMA

- Para pérdidas auditivas de moderadas a severas
- Alerta cuando suena el teléfono, el timbre o el despertador
- Incluye agitador de cama y cuatro baterías recargables
- 4X luces de flash de alta intensidad



### B. RECEPTOR DE FLASH

- Para pérdidas auditivas severas
- Alerta con destellos brillantes cuando suena el teléfono o el timbre
- Batería de reserva incorporada
- Utiliza luces LED de colores



### **i. SENSOR DE TELÉFONO MÓVIL**

- Para pérdida auditivas de moderadas a severas
- Se activa cuando se enciende la pantalla de un teléfono móvil
- Se conecta con el despertador o el receptor de flash
- Agarre ergonómico



### **ii. TIMBRE**

- Para pérdidas auditivas de moderadas a severas
- Ligero y duradero
- Envía una notificación al despertador o al receptor de flash
- Inalámbrico



### **iii. RECEPTOR DE PÁGINAS**

- Para pérdidas auditivas de moderadas a severas
- Dispositivo ligero que se puede llevar puesto
- Funciona con reloj despertador o receptor de flash
- Permite moverse libremente por la casa
- Vibra cuando se activa

***Nota: Los productos reales pueden variar de las fotos.***

# Carolina del Sur Programa de distribución de equipos

## Formulario de solicitud de equipos