Multiple Sclerosis Association of America

# Solicitud para el Programa de Equipos de Enfriamiento

**375 Kings Highway North, Suite B, Cherry Hill, NJ 08034 (800) 532-7667 Email: applications@mymsaa.org**

Toda la información personal y médica proporcionada voluntariamente a MSAA durante el proceso de solicitud puede usarse o compartirse con el único propósito de obtener asistencia a través de los servicios de MSAA. La política de MSAA es mantener la confidencialidad y seguridad de toda la información personal.

## Por qué es importante el enfriamiento para las personas con esclerosis múltiple y cómo funciona:

Muchas personas con esclerosis múltiple (EM) son sensibles al calor. La investigación de la EM ha demostrado que el calor y la humedad a menudo agravan los síntomas comunes de la EM. La investigación de la EM también ha demostrado que enfriar el cuerpo puede ayudar a disminuir los efectos negativos del calor y la humedad en una persona con EM. Un chaleco refrigerante es una prenda ligera que contiene bolsillos aislados que contienen pequeñas bolsas de hielo.

## ¿Cómo califico y presento mi solicitud?

- ✓ No ha recibido un chaleco refrigerante de la MSAA en los últimos 5 años.
- ✓ Cumplir con el requisito de elegibilidad de ingresos.
- ✓ Complete el formulario de admisión.
- ✓ Haga su selección de productos.
- ✓ Lea y firme el acuerdo de términos.
- ✓ Incluya una carta o una receta para demostrar el diagnóstico de EM.
- ✓ Envíe la solicitud completa y firmada a MSAA por fax al 856-488-8257 o por correo a:

MSAA, 375 Kings Highway North, Suite B, Cherry Hill, NJ 08034

Correo electrónico: applications@mymsaa.org

## REQUISITO DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS

La MSAA requiere que los solicitantes enumeren sus ingresos familiares anuales según su formulario de declaración de impuestos más recientemente. Los ingresos enumerados se comparan con la tabla a continuación, que triplica las pautas federales de pobreza, para determinar la elegibilidad financiera. MSAA utiliza Experian Health para verificar los niveles de ingresos como parte del proceso general de evaluación de elegibilidad. Si cumple con los requisitos de ingresos, visite nuestro sitio web para obtener más información sobre nuestro Programa de Acceso a IRM y Programa de Distribución de Equipos en www.mymsaa.org.

Mis ingresos familiares anuales son: $_____.

El número de personas que viven en mi hogar es:_____.

**Pautas de Ingresos Familiares Anuales de MSAA**
**(basadas en tres veces el nivel federal de pobreza)**

| Personas viviendo en el hogar | Ingresos |
|---|---|
| 1 | $39,000 |
| 2 | $52,500 |
| 3 | $66,000 |
| 4 | $79,500 |
| 5 | $93,500 |
| 6 | $107,000 |
| 7 | $120,500 |
| 8 | $134,000 |

Con mi firma a continuación, yo (el solicitante) certifico que la información proporcionada a MSAA es verdadera y correcta y que mis ingresos familiares anuales están por debajo del nivel indicado en la tabla por personas que viven en mi hogar. Yo (el solicitante) entiendo que estoy proporcionando "instrucciones por escrito" a MSAA en virtud de la Ley Federal de Informe Imparcial de Crédito autorizando a MSAA a obtener información de mi perfil crediticio u otra información de Experian Health. Autorizo a MSAA a obtener dicha información únicamente para verificar la elegibilidad de ingresos para el Programa de Equipos de Enfriamiento.

**Firma:_____Fecha: _____**

## FORMULARIO DE ADMISIÓN

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre: _____

Apellido: _____

Dirección: _____

Dirección de envío (si es diferente): _____

Ciudad: _____Estado: _____Código postal: _____Condado: _____

Teléfono residencial: _____Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____Sexo: _____ Estado civil: _____

Raza (Por favor, marque todo lo que corresponda):

__Indígena americano o nativo de Alaska
__Asiático o Isleño del Pacífico
__Negro o Afroamericano
__Hispano o Latino
__Blanco o Indoeuropeo
__Otro: _____

Idioma primario (por favor seleccione uno):

__ Inglés __Español __Otro: _____

Referido a la MSAA a través de (Por favor, marque todo lo que corresponda):

__Familia/ amigo
__ Medio de comunicación
__Correspondencia sobre eventos de MSAA
__Otra organización de EM
__Voluntarios
__Proveedor medico
__Correo electrónico de la MSAA
__Publicación de la MSAA
__Redes sociales
__ Búsqueda en internet
__ Evento de MSAA
__ Sitio web de la MSAA
__ Solicitación

Si no desea recibir la revista o los correos electrónicos gratuitos de la MSAA, seleccione a continuación:

__No envíen la revista *The Motivator*. __No me envíen correos electrónicos de MSAA.

### INFORMACIÓN SOBRE LA EM

Clasificación de la esclerosis múltiple (por favor seleccione una):

__EM primaria progresiva
__EM recurrente progresiva
__EM recurrente remitente
__EM secundaria progresiva
__Incierta

Año del diagnóstico:_____

Síntomas (Por favor, marque todo lo que corresponda):

__Problemas con el equilibrio
__Problemas en la vejiga
__Problemas intestinales
__sensación de ardor
__Sensibilidad al frío
__Pérdida de coordinación
__Depresión
__Dificultad para resolver problemas
__Mareos o vértigo

__Fatiga
__Debilidad general
__Dolores de cabeza
__Sensibilidad al calor
__Pesadez en las piernas
__Pérdida de la memoria o atención
__Espasmos musculares
__Músculos tensos
__Entumecimiento
___

__Dolor
__Dificultad al hablar
__Dificultad al tragar
__Hormigueo
__Temblores
__Pérdida visual/vista borroso
__Dolor visual
__Otros
__Ninguno

Problemas de movilidad:
__Siempre __Moderado __Ocasional __Ninguno

¿Recibe terapia modificadora de la enfermedad (TME) para la EM?
__Si __No

De ser así, por favor seleccione su medicamento actual del tratamiento:

___Aubagio® ___Avonex® ___Bafiertam™ ___Betaseron® ___Copaxone
___Extavia® ___Gilenya® ___Glatiramer acetate ___Glatopa® ___Kesimpta®
___Lemtrada® ___Mavenclad® ___Mayzent® ___Novantrone® ___Ocrevus™
___Plegridy® ___Ponvory™ ___Rebif® ___Tecfidera™ ___Tysabri®
___Vumerity™ ___Zeposia®

¿Cuáles pruebas se ha realizado? (Por favor, marque todo lo que corresponda):

__Potenciales provocados __IRM (cerebro) __IRM (de la columna) __Punción lumbar

Médico de atención primaria: _____Teléfono: _____

Neurólogo:_____Teléfono: _____

## SELECCIÓN DE PRODUCTOS – elige solo uno (1)

**Chaleco o Faja oculta para el torso usado debajo de la ropa (Opciones A y B):**

- Son más pequeños y ligeros. Hay menos espacio para los paquetes de hielo, por lo que hay menos tiempo de enfriamiento/alivio.
- Se ocultan fácilmente para un uso discreto y cómodo de llevar en el trabajo, en movimiento o haciendo ejercicio.
- Se ocultan fácilmente para un uso discreto y cómodo durante el trabajo o haciendo ejercicio.

**Los chalecos que se usan sobre la ropa (Opciones C y D):**

- Son más grandes y no son tan ligeros. Tienen más espacio para las bolsas de hielo, hay más tiempo de enfriamiento/alivio.
- Son productos tradicionales que ofrecen un alivio máximo de enfriamiento mientras te relajas y disfrutas del aire libre.

**Por favor, seleccione la opción A, B, C, D, o E a continuación. No hay combinaciones, intercambios o devoluciones.**

---

### ☐ A. Steele Cool-UnderVest Kit – incluye:

- **Cool-UnderVest – Correas anchas y elásticas que se ajustan en los hombros y la cintura para un tamaño universal. La tela exterior suave y cómoda permite usar el chaleco debajo de la ropa. El chaleco pesa de 1 a 3 libras dependiendo de la cantidad de franjas de hielo que se use en el chaleco.**
- **Compresas de enfriamiento son flexibles y de doble sellado sin toxinas y congelan a 32°. Las compresas de enfriamiento vienen con ocho paquetes de 10 onzas.**
- **Lazo para el cuello de lujo y 2 bandas para las muñecas, 2 juegos de compresas frías para cada artículo.**

**Chaleco para debajo de la ropa**

**Lazo para el cuello**

**Bandas para las muñecas**

---

### ☐ B. Polar CoolFit Kit – incluye:

- **Faja oculta de enfriamiento para el torso con lados elásticos y velcro. Pesa 2 libras y se ajusta a las cinturas 24” – 46’**
- **Lazo para el cuello, 2 bandas para las muñecas, 2 bandas para los tobillos**
- **Compresas enfriadoras adicionales para todos los articulos**

**Seleccione un color: __Caqui __Negro**

## C. Polar Zipper Style Vest – (Chaleco con cierres delanteros) – las compresas enfriadoras congelan a 32°

- **Los chalecos de enfriamiento vienen con bolsillos aislados para los paquetes de enfriamiento y estan disponibles en varios tamaños para garantizar un ajuste cómodo, efectivo y atractivo.**
- **Los chalecos más grandes requieren más cobertura y usan paquetes adicionales, y los chalecos más pequeños usan menos paquetes. El peso del chaleco varía (2-6 lbs.). El sistema incluye un conjunto adicional de compresas de enfriamiento.**
- **Incluye un lazo atractivo con compresas de enfriamiento adicionales (el mismo color del chaleco)**
- **Disponible en talla infantil bajo pedido.**

**Seleccione un tamaño y color del chaleco:**

☐ **Azul** ☐ **Caqui** ☐ **Negro** ☐ **Gris**

☐ **XS/S:** **Se ajusta 85 - 110 lbs.; pesa 2-4 lbs.**
☐ **S/M:** **Se ajusta 110 - 125 lbs.; pesa 2-4 lbs.**
☐ **M/L:** **Se ajusta 125 - 175 lbs.; pesa 3-5 lbs.**
☐ **L/XL:** **Se ajusta 175 - 250 lbs.; pesa 3-5lbs.**
☐ **XL/XXL:** **Se ajusta 250 - 325 lbs.; pesa 3-6 lbs.**
☐ **2XL/3XL:** **Se ajusta 325 lbs. +; pesa 3-6 lbs.**

---

## ☐ D. Steele CoolStyle™ Vest – los paquetes refrigerantes deben congelarse a 32 grados

- **Steele CoolStyle™ Vest (chaleco) con bolsillos refrigerantes y correas elásticas ajustables ubicadas discretamente en el interior del chaleco. Contiene cuatro franjas de hielo segmentado (3 paquetes por franja) y pesa de 3 - 6 libras dependiendo de la cantidad de paquetes utilizados. Tres bolsillos exteriores para un teléfono celular.**
- **Se ajusta fácilmente para adaptarse a 100-300+ libras, ya que las franjas elásticas de ajuste de tamaño se pueden cortar para adaptarse.**
- **Dos franjas de enfriamiento están segmentadas y selladas para máxima flexibilidad, durabilidad, facilidad de manejo y congelación.**
- **Incluye un lazo para el cuello y 2 pequeñas compresas de enfriamiento**

**Seleccione un color:**

☐ **Negro**

☐ **Caqui**

☐ **Gris**

## ☐ E. Polar Cool58® Cooling Accessory Kit – El kit se enfoca en los puntos de enfriamiento clave con un paquete de enfriamiento suave de 58°. Los accesorios se pueden utilizar por separado según sea necesario o todos juntos para obtener el máximo beneficio de refrigeración.

- **Cool58® sombrero: Su elección de gorra de béisbol o sombrero**
- **Cool58® Deluxe Pañuelo para el cuello y la cabeza**
- **Cool58® Muñequeras refrigerantes de alto rendimiento**
- **Cool58® Enfriador (Sujetadores, axilas e inglés): dos paquetes con fundas, más un juego completo extra**

**Debe elegir el tipo de sombrero:** ☐ **Gorra de béisbol** ☐ **Sombrero**

**Debe elegir el color:** ☐ **Negro** ☐ **Caqui**

Nota: Las muñequeras de enfriamiento de alto rendimiento solo están disponibles en negro.
El enfriador de sujetador, de axilas y de ingle solo están disponibles en gris.

# TÉRMINOS DEL ACUERDO

1. La Asociación de Esclerosis Múltiple de América, Inc (MSAA) no está obligada a proporcionar ninguno o todos los productos que he solicitado. MSAA se reserva el derecho de tomar la determinación final sobre qué productos distribuir.

2. Algunos productos tienen una talla restringida, por lo que MSAA no se hace responsable de su adaptación.

3. Cuando reciba el envío, notificaré a MSAA sobre cualquier problema o daño que haya ocurrido durante el envío.

4. Liberaré y eximiré de responsabilidad a MSAA, sus funcionarios, empleados, agentes y miembros de cualquier lesiones o pérdidas que puedan ocurrir por el uso o mal uso de los artículos proporcionados por MSAA.

5. Los artículos distribuidos son de mi exclusiva responsabilidad, y todo el mantenimiento, las reparaciones y los reemplazos son mi responsabilidad.

6. Debo notificar a MSAA sobre cualquier cambio de nombre, dirección, teléfono y correo electrónico para que puedan actualizar mi archivo en consecuencia.

7. La información personal y médica que he proporcionado voluntariamente a MSAA puede ser utilizada o compartida con el único propósito de adquirir el servicio o beneficio que he solicitado. Entiendo La política de MSAA es mantener estrictamente la confidencialidad y seguridad de toda la información personal.

Nombre y apellidos: (En letra de imprenta o a máquina)_____

Firma:_____Fecha: _____

**Si no califica para el Programa de enfriamiento de MSAA, pero desea obtener más información sobre los productos, comuníquese directamente con los fabricantes que se enumeran a continuación:**

**Polar Products**
**800-763-8423; www.polarproducts.com**

**Steele Body Cooling**
**888-783-3538; www.steelevest.com**