



## Documentos de Elegibilidad Requeridos

Los documentos a continuación nos ayudarán a averiguar para cuales programas médicos usted está elegible. Por favor traiga un (1) documento de cada cuadro que se muestra abajo, documentos originales son preferidos. **Se pueden requerir documentos adicionales; su Trabajador de Elegibilidad le hará saber en el momento de su cita.** Favor de llegar 15 minutos antes de su cita. Si necesita cambiar su cita, por favor llame al (714) 834-8456 por lo menos 24 horas antes de su cita.

Es importante que usted venga a su cita de elegibilidad. **No cancele o deje de venir si tiene dificultades en presentar alguno de los documentos a continuación. Póngase en contacto con su Administrador de Casos o Trabajador de Elegibilidad para obtener más ayuda.**

COMPROBANTE DE IDENTIDAD	COMPROBANTE DE INGRESOS
<p><b>Documentación Preferida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de Conducir o Identificación del Estado</li> <li>• Tarjeta de Residencia Permanente</li> <li>• Pasaporté/Tarjeta de Pasaporte de EE.UU.</li> <li>• Certificado de Naturalización (N-550/N-570)</li> <li>• Acta de Nacimiento</li> <li>• Identificación de País Extranjero</li> <li>• Identificación Militar de EE.UU.</li> <li>• Matrícula Consular</li> </ul> <p><b>Documentación Aceptable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de la Escuela (con foto)</li> <li>• Permiso de Trabajo (con foto)</li> <li>• Identificación de tarifa reducida para discapacitados de OCTA (no aceptable para ADAP)</li> </ul>	<p><b>Documentación Preferida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de impuestos y W2 (año actual)</li> <li>• Trabajador por cuenta propia: Declaración de impuestos, Schedule C y 1099 si aplica (año actual)</li> </ul> <p><b>Documentación Aceptable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de Verificación de Beneficios de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Incapacidad</li> <li>○ Desempleo</li> <li>○ Compensación del trabajador lesionado</li> </ul> </li> <li>• Estado de Cuenta Bancaria con Depósitos Directos de SSI, SSDI, SSA, o VA en su nombre (3 meses, declaraciones más recientes)</li> <li>• Talones de Sueldo (3 meses consecutivos o 1 o un talón de sueldo que muestre desde el comienzo del año hasta la fecha actual)</li> <li>• Declaración de Pensión (más reciente)</li> <li>• Declaración del Seguro Social (más reciente)</li> <li>• Declaración de Asuntos de Veteranos (VA) (más reciente)</li> </ul>
<p><b>COMPROBANTE DE SEGURO</b> (Traiga cualquier documento que aplique)</p>	<p><b>COMPROBANTE DE RESIDENCIA DEL CONDADO DE ORANGE</b> (Documentos deben incluir el nombre y dirección del cliente)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación Actual de Cobertura de Seguro</li> <li>• Tarjeta de Seguro Médico</li> <li>• Carta de Terminación del Seguro Privado</li> <li>• Tarjeta de Beneficios de Medi-Cal</li> <li>• Carta de Negación de Medi-Cal</li> <li>• Tarjeta de Medicare</li> <li>• Carta de COBRA</li> <li>• Estado de Cuenta del Seguro de Salud (Sólo para OA-HIPP)</li> <li>• Carta de Bienvenida de Covered California (Solo para OA-HIPP)</li> <li>• Explicación de Beneficios (EOB) de seguro de salud (Solo para OA-HIPP)</li> </ul>	<p><b>Documentación Preferida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de Hipoteca</li> <li>• Papeles de Excarcelación</li> <li>• Recibo de Renta/Hipoteca (más reciente)</li> <li>• Contrato de Arrendamiento/Alquiler (actual)</li> <li>• Registro del Vehículo (actual)</li> </ul> <p><b>Documentación Aceptable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de Teléfono - (fecha dentro de los 30 días) Facturas de teléfono celular no pueden ser aceptadas</li> <li>• Factura de Servicios Públicos (fecha dentro de los 30 días)</li> <li>• Talón de cheque de sueldo de empleo (fecha dentro de 30 días)</li> <li>• Carta de alguna Agencia del Gobierno (más reciente para la elegibilidad de Ryan White solamente)</li> <li>• Carta de Seguro Social / Incapacidad (fecha dentro de 12 meses)</li> <li>• W-2/1099</li> <li>• Declaración de Impuestos firmada</li> </ul>
<p><b>COMPROBANTE DE VIH</b> (Solamente requerido una vez)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba Confirmatoria del VIH ((Multispot, HIV 1/2 Antibody Differentiation Assay, Western Blot, EIA, HIV-1 RNA NAAT, o IFA)</li> </ul>	
<p><b>PRUEBA DE DISCAPACIDAD</b> (Solamente si es aplicable)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• VOD (Verificación de Discapacidad)</li> <li>• Carta de verificación de Beneficios del Seguro Social</li> <li>• Carta de pago del SSI con fecha entre los últimos 60 días y con explicación de la discapacidad</li> <li>• Carta de compensación del trabajador lesionado</li> <li>• Estado de cuenta bancaria con Depósitos Directo de SSDI</li> </ul>	
	<p><b>NOTAS</b></p>



## Resumen de Programa y Requisitos de Elegibilidad

PROGRAMA	REQUISITOS DEL PROGRAMA	REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD*
<b>Programa de Asistencia para Medicamentos del SIDA (ADAP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo</li> <li>Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI en inglés) menos de 500% del nivel de pobreza federal (FPL en inglés)</li> <li>Residente de California</li> <li>18 años o más</li> <li>No es cubierto 100% por el Medi-Cal o por cualquier otro tercer pagador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de Identificación</li> <li>Comprobante de Residencia de California</li> <li>Comprobante de Diagnostico</li> <li>Comprobante de Seguro</li> <li>Comprobante de Ingresos</li> </ul>	Después de la inscripción inicial, la fecha final de la elegibilidad es basada en el cumpleaños del cliente y a los seis meses después del cumpleaños (dos veces al año)
<b>Ryan White</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo</li> <li>Residente del Condado de Orange</li> <li>No es cubierto por un tercer pagador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de Identificación</li> <li>Comprobante de Diagnostico</li> <li>Comprobante de Residencia en el Condado de Orange</li> <li>Comprobante de Ingresos</li> <li>Comprobante de Estado de Seguro</li> </ul>	Cada Seis Meses
<b>Oficina del SIDA – Programa de Pago de Prima de seguro médico (OA-HIPP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo</li> <li>Residente de California</li> <li>18 años o más</li> <li>MAGI menos de 500% del nivel de pobreza federal</li> <li>No puede estar inscrito en Medicare o Medi-Cal</li> <li>No puede tener cobertura médica del empleador</li> <li>Debe estar inscrito en ADAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar para OA-HIPP</li> <li>Formulario de Consentimiento para el Programa ADAP</li> <li>Atestación del Cliente de ADAP/PrEP-AP</li> <li>Explicación de Beneficios del Plan de Seguro</li> <li>Resumen de la Inscripción (solo para clientes de Covered CA)</li> </ul>	Cada Seis Meses
<b>Seguro Médico del Empleador- Pago de Prima (Programa EP-HIPP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo</li> <li>Residente de California</li> <li>18 años o más</li> <li>MAGI menos de 500% del nivel de pobreza federal</li> <li>Debe estar inscrito en ADAP</li> <li>Inscrito en seguro médico del empleador</li> <li>Debe estar empleado por el empleador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empleador debe estar de acuerdo en participar y en proveer todos los documentos necesarios</li> <li>Formulario de Acuerdo para Participar</li> <li>Talones de Sueldo de un mes</li> <li>Cliente no debe estar en excepción del elegibilidad (TAP, MEER, EER, Emergency Access)</li> </ul>	Cada Seis Meses
<b>Medicare Parte D-Program de Pago de Prima (MDPP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo</li> <li>Residente de California</li> <li>18 años o más</li> <li>No puede estar inscrito en Medi-Cal completo</li> <li>Debe estar inscrito en ADAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debe tener un plan activo de Medicare parte D con una prima parte D mensual de al menos \$1</li> <li>No calificar para los programas de asistencia Federal Low Income Subsidy (LIS) ó Extra Help</li> <li>Factura de prima de Medigap (si</li> </ul>	Cada Seis Meses

		es aplicable)	
<b>Medi-Cal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más de 65 años</li> <li>Estar discapacitado o ser ciego/a</li> <li>Embarazada</li> <li>Dentro de un hogar para personas mayores ó de cuidados intermedios</li> <li>Menos de 21 años</li> <li>Un refugiado viviendo temporalmente en los E.U.</li> <li>Ingresos ≤ 138% del nivel Federal</li> <li>Residente legal de California</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de Identificación</li> <li>Comprobante de Residencia en California</li> <li>Comprobante de Ingresos</li> <li>Comprobante de Estado de Inmigración</li> <li>Comprobante de patrimonio (estado de cuenta bancaria más reciente)</li> </ul>	Anualmente
<b>Expansión de Medi-Cal **</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad 19 – 64</li> <li>Ingresos ≤ 138% del nivel de pobreza federal</li> <li>No es un beneficiario de Medicare</li> <li>Residente legal de California</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de Identificación</li> <li>Comprobante de Residencia en California</li> <li>Comprobante de Ingresos</li> <li>Comprobante de Estado de Inmigración</li> </ul>	Anualmente
<b>Expansión del Medi-Cal para Adultos Jóvenes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad 19 – 25</li> <li>Ingresos ≤ 138% del nivel de pobreza federal</li> <li>No es un beneficiario de Medicare</li> <li>Estado de Inmigración no importa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de Identificación</li> <li>Comprobante de Residencia en California</li> <li>Comprobante de Ingresos</li> <li>Comprobante de Estado de Inmigración</li> </ul>	Anualmente
<b>Covered California</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos &gt; 138% del Ingreso Bruto Ajustado Modificado</li> <li>Inmigrantes que están legalmente en California</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de Identificación</li> <li>Comprobante de Residencia en California</li> <li>Comprobante de Ingresos</li> <li>Comprobante de Estado de Inmigración</li> </ul>	Anualmente durante la inscripción abierta y / o después de un evento de calificación

*\* Si un cliente tiene un cambio en cualquiera de los requisitos de los programas, el cliente debe ser reevaluado para determinar su elegibilidad. \*\* Puede haber excepciones a estos requisitos*