



# COMMUNITY HEALTH CENTER

Visiting Nurse Association of Central Jersey

## CRITERIA DE ELEGIBILIDAD

FAVOR DE PROVEER LOS SIGUIENTE DOCUMENTOS PARA COMPLETAR SU APLICACION PARA LA ESCALA DE HONORARIO.

- **PRUEBA DE IDENTIDAD**

*Las siguientes son formas aceptables de indentificacion*

- Licencia de conducir con foto
- Acta de nacimiento del paciente
- Tarjeta de Seguro Social
- Tarjeta de residencia
- Pasaporte valido
- Tarjeta de votar
- Identificacion de Asistencia Publica

- **PRUEBA DE INGRESOS**

*Las siguientes son formas de comprobar ingresos*

- Ultimo talon de cheque
- Prueba de ingreso del Desempleo
- Prueba de Ingreso del Seguro Social o Seguro Social de Incapacidad
- Estado del banco de deposito directo
- Carta del patrón indicando la fecha cuando empezó a trabajar, horas de trabajo, y el ingreso bruto( semanal o quincenal)
- No tiene ingreso: favor de proveer una carta de sustento. La carta debe de especificar nombre, dirección de la persona responsable de proveerle su necesidades básicas, incluyendo renta ,comida y alojamiento.

- **ELEGIBILIDAD DE SEGURO MEDICO**

- Prueba de que usted a aplicado para el seguro de New Jersey Family Care
- Prueba de que usted a aplicado para el Obama Care

- **PRUEBA DE RESIDENCIA O DIRECCION EN NEW JERSEY:**

- Factura (gas, electricidad, agua, teléfono o contrato de arrendamiento a su nombre). Cualquier factura con su nombre y dirección actual.
- Carta de la persona con la que vive indicando que usted vive allí con ellos en su domicilio y una copia de su factura de servicios públicos