



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 identificación

- Licencia de conducir con foto
- Acta de nacimiento del paciente
- Tarjeta de Seguro Social
- Tarjeta de residencia
- Pasaporte válido
- Tarjeta de votar
- Identificación de Asistencia Pública

PRUEBA DE INGRESOS

Las siguientes son formas de comprobar ingresos

- Último talón de cheque
- Prueba de ingreso del Desempleo
- Prueba de Ingreso del Seguro Social o Seguro Social de Incapacidad
- Estado del banco de depósito 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 especificar nombre, dirección de la persona responsable de proveerle sus necesidades básicas, incluyendo renta, comida y alojamiento.

ELEGIBILIDAD DE SEGURO MEDICO

- Prueba de que usted es aplicable para el seguro de New Jersey Family Care
- Prueba de que usted es aplicable 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 facturación.