

Departamento de Salud  
**Programa Medicaid**

**DOCUMENTOS NECESARIO PARA EVALUAR SU SOLICITUD DE BENEFICIOS  
AL PROGRAMA MEDICAID**

FAVOR DE TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

<p><b>1. Identificación con foto</b> <b>proveer 1 de las siguientes alternativas, según aplique</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Licencia de conducir vigente</li><li><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identificación del trabajo, escuela, universidad</li><li><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identificación Militar</li><li><input type="checkbox"/> Pasaporte de los Estados Unidos</li><li><input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia Legal (<i>Green Card</i>)</li><li><input type="checkbox"/> Tarjeta Electoral</li><li><input type="checkbox"/> Cualquier otro documento, con foto, que pruebe su identidad.</li></ul> <p><b>2. Dirección</b> <b>proveer 1 de las siguientes alternativas, según aplique</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Factura de agua, luz, teléfono, cable TV</li><li><input type="checkbox"/> Licencia de Conducir Vigente</li><li><input type="checkbox"/> Recibo de pago de alquiler, solar (o) hipoteca</li><li><input type="checkbox"/> Carta (o) documento de alguna entidad bancaria, cooperativa y/o agencia gubernamental</li><li><input type="checkbox"/> Correspondencia a nombre del solicitante y/o beneficiario donde aparezca la <i>dirección residencial</i></li><li><input type="checkbox"/> Contrato de alquiler y/o carta de arrendador</li><li><input type="checkbox"/> Talonario</li><li><input type="checkbox"/> Planilla de Contribución sobre Ingresos</li></ul> <p><b>3. Ciudadanía Americana y/o Residente Legal Permanente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Pasaporte de Estados Unidos</li><li><input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento si nació en Estados Unidos o Puerto Rico</li><li><input type="checkbox"/> Certificado de Naturalización (Forma DHS N550 o Forma DHS N-570)</li><li><input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia Legal (<i>Green Card</i>)</li></ul> <p><b>4. Núm. Seguro Social de todos los Miembros</b> <b>proveer 1 de las siguientes alternativas, según aplique</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Tarjeta de Seguro Social</li><li><input type="checkbox"/> Talonario de Empleo (que refleje el número de seguro social)</li><li><input type="checkbox"/> Carta Oficial de la Administración del Seguro Social</li><li><input type="checkbox"/> Forma W-2</li><li><input type="checkbox"/> Forma 480</li><li><input type="checkbox"/> Planilla de Pago de Seguro Social</li></ul>	<p><b>5. Edad</b> <b>proveer 1 de las siguientes alternativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento o de matrimonio</li><li><input type="checkbox"/> Licencia de Conducir vigente</li><li><input type="checkbox"/> Pasaporte</li><li><input type="checkbox"/> Documentos de la Administración del Seguro Social o de la Milicia</li><li><input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento de un hijo de 50 años o más (esto para personas de 65 años o más)</li><li><input type="checkbox"/> Certificado de Bautismo y/o confirmación</li></ul> <p><b>6. Ingresos del mes corriente y de los 2 meses anteriores (si aplica)</b> <b>proveer 1 de las siguientes alternativas, según aplique</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Salario/Sueldo -Talonarios</li><li><input type="checkbox"/> Evidencia de Ingresos por pensión alimenticia</li><li><input type="checkbox"/> Seguro Social, Retiro, Veterano, Militar, Fondo del Seguro del Estado</li><li><input type="checkbox"/> Ayuda recibida de familiar</li><li><input type="checkbox"/> Beneficio de Desempleo</li></ul> <p><b>7. Recursos</b> <b>proveer todas las que apliquen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dinero en efectivo o en reserva</li><li><input type="checkbox"/> Cuentas corrientes y de ahorros</li><li><input type="checkbox"/> Certificados de ahorros</li><li><input type="checkbox"/> Bonos, acciones, pólizas de seguro de vida y pagarés</li><li><input type="checkbox"/> Premios de juegos, lotería, hipódromo, de azar</li><li><input type="checkbox"/> Pagos globales</li><li><input type="checkbox"/> Reintegros de contribución sobre ingresos estatal o federal</li><li><input type="checkbox"/> Evidencia del valor de fincas, edificios y otras propiedades que no sea la de su residencia.</li><li><input type="checkbox"/> Informar y evidenciar dinero en efectivo ahorros y depósitos</li><li><input type="checkbox"/> Evidencia vehículos de motor y/o embarcaciones</li><li><input type="checkbox"/> Evidencia del valor de fincas, edificios y otras propiedades que no sea la de su residencia.</li></ul> <p><b>8. Seguro y/o Plan Médico, si aplica</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Tarjeta del Seguro y/o plan médico que posea algún miembro de la familia, inclusive Medicare.</li></ul>
--	--

**NOTA:** Puede ser que se le solicite algún otro documento (o) información adicional de los aquí descritos, esto de acuerdo con su situación socioeconómica y/o los que formen parte de su núcleo familiar.