WEBB COUNTY INDIGENT HEALTHCARE SERVICES

1620 Santa Ursula Ave.
(956) 523-4747; FAX: (956) 523-4748

Application should be filled out completely before your scheduled appointment time or you will be rescheduled.

TO PROCESS AN APPLICATION YOU MUST BRING THE FOLLOWING DOCUMENTS TO YOUR INTERVIEW:

1. Proof of identity: **legal birth certificate** or **legal resident card**, **valid driver's license** or **Texas ID**. This should be provided for **all household members.**
2. The applicant must provide a **social security card** or proof that they have applied for one with the Social Security Office. **This applies for all household members**.
3. If applicant is divorced, he/she must provide the divorce decree.
4. Applicant must provide any and all life, burial and health insurance policies as well as any job-related health insurance information for you and/or your spouse.
5. Proof of rent or mortgage payments. Most recent utility bills showing the applicant's name and current address (must be in the name of applicant).
6. Proof of childcare expenses signed and dated by the paid caretaker. Proof must indicate how much and how often payment is effected. Name address and phone number of caretaker must also be provided.
7. Denial letter from Medicaid.
8. Proof of Food Stamp and/or TANF assistance Award/Denial Letter.
9. Income tax return, including W-2 form.
10. Proof of registration with the Texas Workforce Commission.
11. Proof of income for each member of the household that is employed. Examples are:
    Earnings: Bring the last four pay stubs if employed. If unemployed, statement is needed from employer stating the last day of employment and earnings. This applies for everyone who works in the household.
    Social Security, **VA, SSI, Worker's Compensation, or Unemployment Benefits:** Bring an award letter or a copy of the check(s).
    Self-employment: Bring business records and income tax forms, statement of earnings completed and signed by the self-employed person.
    Loans, gifts, or contributions: Bring a dated letter of verification signed by the person(s) providing money. Include name, address and phone number.
    Grants, loans and tuition scholarships for school expenses: Bring official letters.
12. Proof of resources such as:
    * **Bank account** (savings or checking): Bring a current statement.
    * **Real estate**: Bring a current tax statement.
    * **Automobiles**: Bring title(s) of the vehicles under applicant and/or spouse's name.
13. School Records for all children living in household.

AT THE INTERVIEW, THE CASEWORKER MAY REQUEST OTHER VERIFICATION (INCLUDING OTHER DOCUMENTS AND RECORDS) TO DETERMINE YOUR ELIGIBILITY.

APPOINTMENT FOR INTERVIEW

DATE: _____ **TIME:** _____

If applicant is more than 15 minutes late for appointment, he/she will be rescheduled.

PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD A INDIGENTES DEL CONDADO DE WEBB

Esta aplicación debe ser llenada completamente antes de su cita o será reprogramada para otra fecha.

PARA PROCESAR ESTA APLICACIÓN USTED DEBE DE PROPORCIONAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS AL MOMENTO DE SU ENTREVISTA:

1. Pruebas de identidad: **acta de nacimiento legal** o **tarjeta de residente legal, y licencia de conducir válida.** Deben proporcionarse **para todo miembro del hogar.**
2. El solicitante debe proporcionar su **tarjeta del Seguro Social** o comprobación que han aplicado para una nueva tarjeta en la oficina de la administración de Seguro Social. **Esto aplica para todo miembro del hogar**.
3. Si el solicitante es divorciado(a) debe proporcionar su decreto del divorcio.
4. El solicitante debe proporcionar información referente a toda y cualquier póliza de vida, sepelio, y seguro médico así como información del seguro médico del solicitante y/o esposo(a), relacionado con su lugar de empleo.
5. Comprobantes de pago de renta o hipoteca de la casa y los más recientes recibos de servicios de luz, agua y gas que muestren el nombre del solicitante y domicilio actual (deben estar a nombre del solicitante).
6. Prueba de los gastos del cuidado de los niños firmada y fechada por la persona que usted paga, indicando cuanto paga y con qué frecuencia hace los pagos. Debe proporcionarse la dirección y el número telefónico de la persona a quien usted hace el pago.
7. Carta de denegación del Medicaid.
8. Carta comprobante de aprobación o denegación de las estampillas para alimento y/o TANF.
9. Declaración de impuestos federales incluyendo las formas W-2
10. Prueba de registración con la comisión de la Fuerza Laboral del Estado de Texas (Texas Workforce Commission).
11. Comprobante de ingresos para cada miembro del hogar que este empleado. Por ejemplo:
    Ingresos: Si esta empleado, proporcione los últimos cuatro talones de pago. Si está desempleado, será necesaria una declaración de cada empleador que indique la última fecha de labores y sus respectivos ingresos. Esto aplica a todos los miembros del hogar que estén trabajando.
    Cualquier compensación del Seguro Social, compensación al trabajador, beneficios de la Administración de Veteranos, y/o beneficios de desempleo. Proporcione una carta de la concesión o copia del cheque(s).
    Trabajo por su cuenta: Proporcione archivos y/o expedientes del negocio así como declaración de impuestos federales, y las relaciones de ingresos o ganancias, terminadas y firmadas por la persona que trabaje por su cuenta.
    Préstamos, obsequios, o contribuciones: Proporcione una carta de verificación fechada y firmada por la persona(s) que proporcionan el dinero. Inclúyase el nombre, dirección, y número telefónico de dicha(s) persona(s).
    Concesiones, préstamos y becas académicas. Proporcione las cartas oficiales.
12. Prueba de recursos así como:
    - **Cuentas bancaria:** (de cheques o de ahorro) Proporcione el estado de cuenta actual.
    - **Bienes y raíces:** Proporcione el estado de cuenta de impuestos prediales más reciente.
    - **Automóviles:** Proporcione los títulos de todos los vehículos de casa a nombre del solicitante y/o esposo/a.
13. Expedientes escolares **de todos los menores del hogar que asisten a la escuela.**

EN LA ENTREVISTA, LA TRABAJADORA PUEDE SOLICITAR OTROS TIPOS DE VERIFICACION (INCLUYENDO OTROS DOCUMENTOS O EXPEDIENTES) PARA DETERMINAR SU ELEGIBILIDAD.

CITA PARA ENTREVISTA

FECHA: _____ **HORA: _____**

Si el/la solicitante se demora más de 15 minutos en llegar a su cita, él/ella será reprogramada para otra fecha