

Listas de Documentos Aprobados para el Programa de Asistencia Financiera

MUSC/CMH/UMA puede revisar y considerar el ingreso financiero de la familia para posibles descuentos en los servicios. La reserva para el descuento depende de un numero de cosas como el empleo, ingreso total y el numero de dependes. Para aplicar para el programa de descuento, usted debe proveer ciertos documentos de cada categoría mencionados abajo. Si tiene alguna pregunta llame al: (843) 792-6200 o al (800) 868-5051.

Pruebas

- I. **IDENTIFICACIÓN: (MANDE UNO O MAS) – Debe de tener foto del solicitante**
 - Licencia de conducir del Sur de Carolina
 - Tarjeta de identificación del Estado (de cualquier estado)
 - Chapa (solapa) de empleo
 - Tarjeta de residencia o visa de residente
 - Pasaporté
 - Tarjeta de Identificación de estudiante
 - Tarjeta de identificación militar

- II. **DOMICILIO: (MANDE UNO O MAS) – Debe de tener dirección actual**
 - Licencia de conducir actual de Carolina del Sur
 - Factura o recibo actual de Utilidad (no mas viejo de 30 días) – gas, agua, electricidad, cable, teléfono o celular.
 - Carta otorgada del Seguro Social o talón de cheque actual
 - Carta actual de elegibilidad de medicaid
 - Estado de cuenta actual del Banco
 - Estado de cuenta actual o correspondencia del negocio del país o ciudad de notificación de impuestos
 - Recibo actual de al renta o arrendamiento que indique la dirección
 - Tarjeta de registracion de voto
 - Registracion de vehículo
 - Documentos de la hipoteca
 - Documentos de préstamo (carro, bote, etc.)
 - Prueba actual de orden militar exponiendo en detalle la misión asignada en Carolina del Sur o una carta del Comandante de la Base militar verificando su misión en la estación del Sur de Carolina
 - Si usted esta viviendo con un amigo o familiar, debe de completar el formulario Afirmación de Apoyo /Proveedor incluido en este paquete junto con pruebas de residencia mencionadas arriba.

- III. **DEPENDES: (INCLUIDO AL ESPOSO(A) COMO DEPENDE)**
SI NO ESTA EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTO, PROVEA UNA COPIA DE LO SIGUIENTE:
 - Carta vigente de Medicaid mostrando su elegibilidad
 - Tarjeta(s) de Seguro Social
 - Afirmación del proveedor por el cuidado de niños incluido en este paquete
 - Registro de vacunas
 - Certificado(s) de nacimiento
 - Registro o documentos legales que muestre su custodia
 - Registro de Escuela
 - Cualquier documento razonable que demuestre la relación de padre/guardián

- IV. **INGRESO: (MANDE UNA COPIA DE TODO LO QUE APLIQUÉ)**
 - Un mes de talones de cheques (si le pagan semanalmente provee los últimos cuatro (4) mas recientes(consecutivos) talones de cheques; dos (2) talones de cheques si le pagan cada dos semanas; uno (1) talón si le pagan cada mes, o carta actual de su empleador con el logotipo de la compañía o llene el formulario de Afirmación de Verificación del Empleado
 - Afirmación de Empleo incluido en este paquete
 - Afirmación de Apoyo/ Asistencia del Proveedor actual incluido en este paquete si es desempleado
 - Estado de cuenta mas reciente (de chequera, ahorros, o otras cuentas donde usted gane intereses de sus cuentas bancarias, cuentas heredadas)
 - Talón(es) de cheque de ingreso de retiro actuales
 - Carta actual otorgada por el Seguro Social O Beneficio de discapacidad para los ambos esposos y cualquier niño
 - Carta(s) actual otorgada por la administración de Veteranos
 - Afirmación actual de ayuda económica (talón(es) o decreto de divorcio) o complete el formulario Afirmación de Pensión Alimenticia y Económica incluido en este formulario
 - Documentación de Comisión y Empleo del Sur de Carolina mostrando sus beneficios semanales o comprobante mostrando que ha usted se le hayan negado tales beneficios.
 - Prueba actual del los Impuestos Federales 1040 del año pasado con **TODAS** Las formas que usted envió
 - Prueba actual si recibe ayuda del gobierno TANF Asistencia Temporal para Familias necesitadas
 - Carta actual otorgada de que usted recibe ayuda económica para la comida en forma de estampillas
 - Carta actual de apoyo de una organización cívica, iglesia u otra organización con el logotipo de la organización
 - Prueba actual que usted recibe ayuda para el cuidado de los niños ABC vouchers (Asistencia para servicio de guardería infantil)
 - Prueba actual que usted recibe casa/domicilio de sección ocho

Apreciamos la oportunidad de ayudarle, y le pedimos que reuna todo los documentos solicitados rapidamente, ya que la aplicación debe de **completarse** junto con **todo** el papeleo antes de la cirugía o dentro de los treinta (30) días despues de recibir este paquete.