

**County of Sierra
Health Care Office
1712 North Date
Truth or Consequences, NM 87901
Telephone/telefono: (575) 894-6215
FAX # (575) 894-9548**

Office Hours / Horas de oficina
CALL FOR APPOINTMENT
Monday-Friday/Lunes-Viernes
Interview hours/Horas de entrevista
Location/Localization: 1712 North Date

Application instruction and checklist of documents/ Instrucciones de aplicacion y lista de documentos:

1. Before completing the application, read the Verified Statement and sign it in front of a Notary. Your signature will bind you to the provisions of the verified statements/Antes de completar esta forma, es necesario leer la Declaracion de Verification. Su firma las condiciones que usted acepta. Sin firma su aplicacion no es valida.

2. **General list of documents** (see below) must be submitted with your application / Es necesario a submitir toda **lista general de documentos** (vea abajo) Con su aplicacion.

Please answer **all questions**. List all members living within the same household, whether dependant or not. Provide social security numbers and dates of birth. If the patient or other members(s) of the household is undocumented, please provide birth certificates, marriage license, immigration documents or other legal documents that will assist in identifying the household unit and their status (MICA); any information that you are uncertain about can be verified during the review.

Conteste todas las preguntas. Liste todas miembros del hogar. Apunte el numero de seguro social y fecha de nacimiento de todos los miembros. Si el paciente o otro miembro esta en proceso de legalization, traiga pruebas de acta de nacimiento, matrimonio civil, o otra prueba legal verificando la situacion (MICA): Al tiempo de revisar esta solicitud usted podra confirmar esta informacion.

A notification will be given of any additional documents needed at the time of the submission of your application. Failure to provide any of the necessary documents will result in the denial of your application / Al tiempo de submitir su aplicacion le daremos una lista de los requisitos que hacen falta. Si no presenta los documentos requeridos su solicitud sera de negada.

3. Proof of all insurance(s) and medical coverage (Medicare/Medicaid) / Prueba de tipo de seguros y todas cuberturas medicas (Medicare/Medicaid)

(Any information that you provide to determine eligibility will be held confidential, except as allowed by law and regulation/ Toda informacion provista sera confidencial, y se usara para determinar su elegibilidad excepto en los casos en que la ley y las disposiciones locales se permitan lo contrario.)

General Listing / Lista en general (Provide the following documents / Presente todos documentos que siguen)

Income/Ingreso- Income Limits/Limite de ingresos: (1.) \$16,335.00 (2.) \$22,065.00 + \$5,730.00 (each additional/cada adicional)

1. Current Income Tax return includes state/ federal forms with all W-2's. If you did not file a tax return contact local office for further instructions / Formas de impuestos sobre los ingresos al gobierno Estado/Federal con todos sus W-2's. Si no completo impuestos de ingresos contacte la oficina local para mas instrucciones.

2. Current check stubs verifying wages. Income can be wages earned or unearned as follows: Social Security, Veterans, or retirement benefits, student loans, scholarships, grants, or other financial support, JTPA, Disability, Unemployment or Worker's Compensation, Supplemental Security Income (SSI), Welfare (aka TANF) / Ultimo talones de cheque. Ingreso puede hacer ganado o percibido como lo siguiente: Beneficios de Seguro Social, Veteranos, o jubilacion, beca o prestamos, Compensacion de trabajo, desempleo, o incapacitado, beneficios de Suplementario, asistencia social (TANF)

Residency / Residencia- 90-days prior to the treatment of the patients(s) / 90-dias antes de tratamiento del paciente(s)

1. Rental Lease contract; property tax, voters registration, school, church, or public agency documents; (2) Non-related references with name, mailing address and phone number/El contrato de renta; impuestos de propiedad, registro de votacion, registros de escuela, iglesia o otro servicio public; (2) Referencias (no relacion) con direccion de correo y numero de telefono.

Assets/Recursos o Bienes- Resource Limit/Recurso Limite: N/A

1. Checking/savings account (bank statements); other investments such as stocks, bonds, CD's, escrow accounts, settlements, inheritance, divorce petitions and/or decrees, etc./estado de cuentas de bancos (ahorros o de cheque); otros inversiones de capitales; areglos, herencia, cuenta en custodia de tercera persona, peticion o orden de divorcio, etc.

Debts/Deudas

1. Please provide your most recent utility bills such as electric, gas, water, rental receipts./Por favor traiga prueba de sus gastos de utilidades como la electricidad, gas, agua, recibos de renta.

****Note: Items required by each County may vary/Requisitos necessities es diferente en cada Condado**