

ACCEPTED FORMS OF DOCUMENTATION

--IDENTITY, must be current and unexpired

- Driver's license/Official Photo identification
- Passport
- Official School /Employment ID w/photo
- Immigrant ID

--INCOME

Must be provided to verify eligibility for Sliding Fee Scale

- Paycheck stubs (4 consecutive weeks)
- Letter from employer on company letterhead, signed and dated
- Income tax return/W-2**
- Records of earnings and expenses (Self Employed or Contract Labor)
- Unemployment Benefits (copy of one)
 - * Award letter/certificate
 - * Benefit check
- Social Security/Disability (copy of one)
 - * Award letter/certificate
 - * Benefit check
- Support from Other Family Members- Signed statement or letter from family member

-- PATIENTS UNDER AGE 18

- Immunizations Record (ONLY if the patient is a CHILD)

--RESIDENCY/HOME ADDRESS

Must be provided for certain grants and assistance programs

- Utility bill (gas, electric, cable), or correspondence
- Letter/lease/rent receipt with home address from landlord
- Temporary Residence (if living w/ someone else)
Signed statement or letter from adult verifying they are providing patient w/place to stay & dollar amount of any rent patient pays to them
- Letter on Letterhead from Shelter or Agency verifying Patient is staying at their facility or has enrolled in a program that is temporarily paying for housing costs.

ANNUALLY Required Documents For Every Patient

- *Valid Picture ID's for all patients OVER the age of 18***
- *Proof of income for one month for all patients (last 30 days) ***

LAS FORMAS ACEPTADOS DE DOCUMENTACION

-- IDENTIDAD

- Licencia de conducir/
Identificación con Foto oficial
- Pasaporte
- Identificación con Foto oficial de La Escuela
o de Empleo
- Identificación Inmigrante

-- INGRESOS

- Talones de cheques (4 semanas consecutivas)
- Carta del empleador en la empresa
papel con membrete, firmada y fechada
- El Impuesto/W-2**)
- Los registros de ganancias y gastos
(Trabajadoras por Cuenta Propia o contratos
de trabajo)
- Los beneficios de desempleo (copia de uno)
*carta/certificado de beneficios
*cheque de Beneficio
- Seguro Social / Incapacidad (copia de uno)
*carta/certificado de beneficios
*cheque de Beneficio
- Apoye de Otros Miembros de la familia
Firmó declaración o carta del miembro de la
familia

-- FAMILIA con NIÑOS BAJO la EDAD de 18

- Registro de Vacunas (sólo si el paciente es un niño)

-- RESIDENCIA / DOMICILIO

(Se requiere para la concesión de
subvenciones y programas de asistencia)

- Factura de servicios públicos
(gas, electricidad, cable), o la correspondencia
- Carta / contrato / recibo de alquiler con dirección a
casa de propietario
- Residencia Temporal (si vive con alguien más)
Declaración firmada o carta de verificación del adulto
que le está dando un lugar donde quedarse y la
cantidad que paga por alquiler si se paga
- Carta con membrete de la Vivienda o la Agencia
verificando que el paciente se queda en sus
instalaciones o se ha inscrito en un programa que está
temporalmente pagando sus gastos de vivienda..

Documentos ANUALMENTE necesario para cada paciente de HSNT

- * Identificación con foto para todos los pacientes mayores de 18 años *
- * Comprobante de ingresos de un mes para todos los pacientes (últimos 30 días) *
- * Los registros de vacunación para todos los niños menores de 18 años *