CASEY HEALTH CENTER
Alexandria Health Department
1200 N. Howard Street
Alexandria, VA 22304
Main Telephone: 703-823-7333
Eligibility: 703-823-7333, Ext. 248

FAVOR DE LEER ESTA INFORMACION ANTES DE VENIR A DETERMINAR SU ELEGIBILIDAD

LUGAR DE RESIDENCIA

Tiene que traer una prueba de su presente dirección o asilo. Tiene que estar viviendo en la Ciudad de Alexandria y necesita muestra de que vive en esa dirección por lo menos tres meses. (vea "Excepciones" abajo). Ejemplos de prueba son los contratos de renta o alquiler; o recibos de las utilidades que ha pagado por tres meses.

PRUEBA DE INGRESOS

Debe mostrar prueba de lo que gana en su primera visita y después cada año. Cuando el numero de miembros de su familia cambia, la suma de lo que gana cambia, o Ud. obtiene Medicaid o Medicare o se lo cancelan, tiene que notificarlo.

ELEGIBILIDAD AUTOMATICA

Tiene que verificar que recibe o que ha aplicado para las siguientes ayudas:

- TANF o ayuda temporal a las familias que necesitan - muestre documentación con la cantidad.
- Socorro General (General Relief) - muestre documentación con la cantidad.
- Virginia Medicaid - traiga la tarjeta; si es Medallion, el Proveedor Primario (Primary Care Provider o PCP) debe ser el Departamento de Salud de Alexandria (Alexandria Health Department).

ELEGIBILIDAD EN BASE A LOS INGRESOS (ESCALA GRADUADA DE PAGO)

Tiene que mostrar lo siguiente para determinar la cantidad de pago de que Ud. es responsable, si es que Ud. califica de acuerdo a la guia de sueldos:

- Prueba de la GANANCIA GRUESA TOTAL de la familia - muestre colillas de cheques de los últimos tres meses de pago o una colilla de cheque que muestra la ganancia hasta la fecha actual, o una carta con el membrete de la compañía donde trabaja, incluyendo sobretiempo y propinas; o
- Si le pagan en efectivo, traiga una nota de membrete de su trabajo firmada por su jefe diciendo que es lo que gana mensualmente, incluyendo sobretiempo y propinas; o
- La copia mas recién de sus retornos de impuestos o W-2 (solo si Ud. tiene el mismo trabajo y solamente se acepta durante los meses de Enero, Febrero, y Marzo); o
- Una nota de la administración del seguro social mostrando la cantidad de sus beneficios; o una copia de su cheque mensual; y
- Otros medios de ganancia; por ejemplo, abonos de jubilación, asistencia de divorcio, ganancia de alquiler, o ayuda de pago de hijos.

ELEGIBILIDAD PARA APLICANTES SIN EMPLEO QUE NO RECIBEN OTRA AYUDA

Tiene que mostrar uno de los siguientes para determinar si Ud. califica:

- Una declaración de la comisión de empleo de Virginia que Ud. no trabaja, que esta buscando empleo, o si Ud. es elegible para beneficios de desempleo; o
- Una nota de la persona que le está dando asilo y comida.
- Si Ud. es un dependiente legal u oficial, la persona que la declara como dependiente tiene que mostrar prueba de la ganancia total de la familia.

EXCEPCIONES

Tres meses de residencia no es mandatorio para pacientes nuevos quienes:

- han sido hospitalizados en el Hospital de Alexandria;
- son mujeres embarazadas pidiendo control prenatal;
- son niños menores de 14 años de edad que están enfermos y pidiendo cuidado;
- personas que vienen a las clínicas especiales de vacunas (inmunización).

DAR INFORMACION FALSA O NO REPORTAR CAMBIOS FINANCIEROS INMEDIATEMENTE ES EN CONTRA DE LA LEY Y LOS CLIENTES PUEDEN SER PROSEGUIDOS Y/O LOS SERVICIOS PUEDEN SER TERMINADOS.

ATENCION: UD. TIENE QUE MOSTRAR UNA IDENTIFICACION CON FOTO CUANDO RECIBA SERVICIOS EN EL HOSPITAL DE ALEXANDRIA.