

## MIHS FINANCIAL/DISCOUNTED POLICIES

### Sliding Fee - Free Pregnancy Test- Prenatal Care-Maternity Agreements, Healthy (E) AHCCCS Applications- Family Planning Program for Women

Thank you for your interest in Maricopa Integrated Health system's medical programs. To assist you better please provide the following information at the time of your interview. Please provide documents from each of the following categories.

#### **Proof of income for the past 30 days from interview date for EVERYONE in the household**

- ✓ Current award letter from DES if receiving cash assistance or food stamps
- ✓ Paycheck stubs (4 or 5) 5 if 5 pay periods and paid weekly, (2or 3) 3 paychecks if paid in 30 days and paid bi-weekly
- ✓ Employer statements on letterhead / **business card or notarized.**
- ✓ Unemployment income
- ✓ Social Security award letter or copy of check for all household members
- ✓ Veteran's Benefits
- ✓ Pensions
- ✓ Workman's Compensation
- ✓ Child support/Alimony
- ✓ Record of earnings from self-employment or odd jobs (Income calendar if paid in cash)
- ✓ Grants, scholarships or educational benefit letters
- ✓ Current bank statements, **checking and savings** for all household members
- ✓ Statement of support from person **providing** support

#### **Self Employed Business Owner Clients 90 days (3 months) from interview date**

- ✓ Bank statements
- ✓ Check stubs
- ✓ Income vouchers or receipts
- ✓ Income statement from person/company paying for the services rendered
- ✓ Statements/calendars must display dates and total amount of payment and current tax returns
- ✓ All business expenses

#### **Proof of Address/Monthly Household Monthly Expenses within 30 days from the interview date (All that apply) **Must live in Maricopa County****

- ✓ Rent or lease agreement/mortgage payment
- ✓ Utility receipt electric, gas, water, phone, cable, internet, car insurance, bank statement
- ✓ Current registration for school aged children
- ✓ Verify residency of person providing support (for example: utility bill)
- ✓ Post marked mail received

#### **Proof of dependents/relationship**

- ✓ Children's birth or baptismal certificates (**Even if child is already insured**)
- ✓ Marriage License
- ✓ Proof of Pregnancy (if applicable)

#### **Proof of Social Security number**

- ✓ Copy of SSN card
- ✓ Receipt from social security administration

APPOINTMENT: \_\_\_\_\_

#### **Proof of Identity**

TIME: \_\_\_\_\_

- ✓ Birth or Baptismal Certificate
- ✓ Naturalization/Citizenship Certificate
- ✓ Driver's license/Photo ID for everyone over 18 years of age
- ✓ Lawful Permanent Resident Card
- ✓ Employment Authorization Card
- ✓ Passport Visa
- ✓ Passport-INS-194

If you have any questions regarding the information listed above, please call: 602-344-2550

## PÓLIZAS FINANCIERAS/DE DESCUENTOS DE MIHS

### Programa De Descuento - Pruebas de embarazo sin costo - Cuidado prenatal - Acuerdos de maternidad - Solicitudes para Healthy (E) AHCCCS - Programa de planificación familiar para mujeres

Gracias por su interés en los programas médicos de Maricopa Integrated Health System. Para asistirle mejor, por favor traiga la siguiente información el día de su entrevista. Por favor proporcione documentos para cada una de las siguientes categorías.

#### **Comprobante de ingresos de los últimos 30 días antes de la fecha de su entrevista de TODOS los que viven en la casa**

- ✓ Carta más reciente del Departamento de Servicios Económicos (DES) si recibe asistencia económica en efectivo, o estampillas de comida
- ✓ Talones de cheque (4 o 5 ) si el pago es semanal, (2 o 3) si el pago es quincenal
- ✓ Una declaración por escrito del empleador en papel con el membrete/tarjeta del negocio o notariada
- ✓ Información sobre ingresos de desempleo
- ✓ Carta de aceptación o copia de cheques del Seguro Social para todos los que viven en su casa
- ✓ Beneficios de veterano
- ✓ Pensiones
- ✓ Información de ingresos del seguro de compensación laboral
- ✓ Manutención de hijos/pensión alimenticia
- ✓ Registro/Calendario de ingresos de trabajo por cuenta propia/o trabajos ocasionales
- ✓ Cartas de subsidios, becas u otros beneficios educacionales
- ✓ Estados actuales de cuenta bancaria, de ahorros y cheques para todos los que viven en su casa
- ✓ Carta de apoyo de la persona que lo mantiene

#### **Cientes con Negocio Propio 90 días(Tres Meses)antes de la entrevista**

- ✓ Estados de cuenta bancaria
- ✓ Talones de cheque
- ✓ Vales o recibos de ingresos
- ✓ Declaración de ingresos de la persona/compañía que paga por los servicios proporcionados
- ✓ Las/las declaraciones/calendarios deben mostrar fechas y cantidad total del pago y devoluciones de impuestos actuales
- ✓ Todos los gastos del negocio

#### **Comprobante de domicilio/gastos mensuales del hogar dentro de los 30 días antes de la fecha de la entrevista (todo lo que corresponda). Debe vivir en el Condado Maricopa**

- ✓ Recibo de pago o contrato de renta/hipoteca
- ✓ Recibos de luz, gas, agua, teléfono, cable, Internet, seguro del carro, cuenta de banco.
- ✓ Comprobante de la inscripción escolar actual de los niños
- ✓ Comprobante de domicilio de la persona que proporciona el apoyo (por ejemplo: un recibo de servicios públicos)
- ✓ Correo recibido con sello postal

#### **Comprobante de dependientes/parentesco**

- ✓ Acta de nacimiento o certificado de bautismo de los niños (incluso si el menor ya tiene seguro médico)
- ✓ Acta de matrimonio
- ✓ Prueba de embarazo (si corresponde)

#### **Comprobante de número de seguro social**

- ✓ Copia de la tarjeta de seguro social
- ✓ Recibo de la administración de seguro social

CITA: \_\_\_\_\_

#### **Comprobante de identidad**

- ✓ Acta de nacimiento o certificado de bautismo
- ✓ Certificado de naturalización/ciudadanía
- ✓ Licencia para manejar o identificación con foto de todas las personas mayores de 18 años
- ✓ Tarjeta de residencia permanente legal
- ✓ Tarjeta de permiso para trabajar
- ✓ Pasaporte visado
- ✓ Pasaporte-INS-194

HORA: \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta acerca de los documentos indicados anteriormente, por favor llame a:

602-344-2550