

**APPLICATION FOR HEALTH CARE ASSISTANCE****SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA**

The County Indigent Health Care Program (CIHCP) helps people pay for needed health care. Whether you can get this help depends on your income, what you own, where you live, other help you receive or could receive, and other items. Be sure to:

- 1.) Complete your name and address;
- 2.) Sign and date Page 3 of the application; and
- 3.) Answer as many questions as you can on this application.

Turn in or mail back your application today even if you cannot answer all the questions.

YOUR RESPONSIBILITIES

You may be asked to bring proof of what you write on your application or what you tell the person interviewing you. If you need help getting proof, the person interviewing you will help. Examples of some of the items you may be asked to prove and documents you can use for proof are:

Where You Live and Plan To Continue Living

Possible Proof: Mail that you received at your address; school records; voting records; property tax, rent or mortgage receipts; Texas driver's license; other official identification.

What You Own and What It Is Worth

Possible Proof: Property tax appraisals, estimates from car dealers, ads selling similar items, statements from real estate agents, bank statements.

Your Income

Possible Proof: Pay check stubs, pay checks, W-2 tax forms or income tax returns, sales records, statements from employers, award letters, legal documents, statements from persons giving you money.

Other Health Care Coverage

Possible Proof: Award or claim letters, insurance policies, court documents, other legal papers.

Information on social security numbers should be given if this information is available. Information on sex (Male/Female) is voluntary. These types of information will not affect your eligibility.

You must give information about health care insurance and any other third party financially liable for health care services paid by the county for yourself and members of your household. By signing and submitting this application, you are agreeing to give the county the right to recover the cost of health care services provided by the county from any third party.

You may be asked to apply for Medicaid, Temporary Assistance for Needy Families (TANF), or Supplemental Security Income (SSI) benefits. If you are asked to apply for one of these programs or have applied but are waiting for an answer, your CIHCP application may be pended until you are determined ineligible for the other program. If you are not eligible for these other programs, if you have answered all the questions on the application, and if you have given all the proof asked for, your application can be processed. Then, the CIHCP must determine if you are eligible within 14 days.

After turning in your application, you must report within 14 days any changes in your address, income, resources, people living with you, or application for or receipt of Medicaid, TANF, or SSI.

El Programa de Atención Médica para Indigentes del Condado (CIHCP) ayuda a la gente a pagar los servicios médicos que necesita. La elegibilidad para esta ayuda depende de los ingresos del solicitante, sus posesiones, el lugar donde vive, otra ayuda que recibe o que podría recibir, y otras consideraciones. Asegúrese de:

- 1.) Poner su nombre y dirección;
- 2.) Firmar y fechar la tercera página de la solicitud; y
- 3.) Contestar tantas preguntas que pueda sobre esta solicitud.

Entregue su solicitud, o échela al correo, hoy mismo aun si no ha podido contestar todas las preguntas.

SUS RESPONSABILIDADES

Puede que le pidan pruebas de lo que escriba en su solicitud o de lo que diga en su entrevista. Si necesita ayuda para obtener las pruebas, la persona que le haga la entrevista le puede ayudar. Estos son algunos ejemplos de información que puede que tenga que probar y de documentos que le puede servir de prueba:

El Lugar Donde Vive O Donde Tiene Su Hogar Permanente

Posibles Pruebas: Correo que recibió en esa dirección; expedientes de de la escuela; registros de votante; recibos de impuestos, renta o hipoteca; la licencia para manejar de Tejas; otra identificación oficial.

Las Posesiones Que Tiene Y Cuanto Vale Cada Una

Posibles Pruebas: El avalúo para impuestos sobre la propiedad, avalúos hechos por vendedores de carros, anuncios de la venta de artículos parecidos, declaraciones de agentes que venden propiedades, estado de cuentas del banco.

Los Ingresos Que Tiene

Posibles Pruebas: Talones del cheque de paga, cheque de paga, comprobante de salarios e impuestos (Forma W-2), declaración de impuesto federal, el historial de ventas, declaraciones de empleadores, carta de concesión, documentos legales, declaraciones de personas que le dan dinero.

Otra Cobertura Para Gastos Médicos

Posibles Pruebas: Cartas de reclamación o de concesión, pólizas de seguros, papeles de la corte u otros documentos legales.

Si tiene a su disposición los números de seguro social, debe darlos. La información sobre el sexo (Hombre/Mujer) es voluntaria. Esta información no afectará su elegibilidad.

Debe dar información sobre seguros médicos y de cualquier tercero que tenga la responsabilidad de pagar los servicios médicos pagados por el condado en beneficio de usted y miembros de la unidad familiar. Al firmar y presentar esta solicitud, usted se compromete a darle al condado el derecho de recuperar el costo de servicios de un tercero.

Pueden pedirle que solicite Medicaid, Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF), o Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI). Si le han pedido que solicite beneficios de alguno de estos programas o si usted ya los solicitó y está esperando la respuesta, su solicitud de CIHCP puede ser detenida hasta que decidan que no es elegible para los programas mencionados. Si no es elegible para estos programas, si ha contestado todas las preguntas de la solicitud, y si ha dado todos los comprobantes que piden, ya pueden procesar su solicitud. Entonces, el CIHCP tiene un plazo de 14 días para determinar su elegibilidad.

Después de entregar su solicitud, usted debe reportar dentro de un plazo de 14 días cualquier cambio de dirección, ingreso, recursos, el número de personas que viven con usted, o si solicita o recibe Medicaid, TANF, o SSI.

PURPOSE

Use as the application for:

- The County Indigent Health Care Program (CIHCP) and
- CIHCP case record reviews.

PROCEDURE

Issue Form 100 on the date requested.

Provide assistance in completing the Form 100, if necessary.

Complete the "For Office Use Only" section of Form 100. The applicant completes the remainder of Form 100.

File the completed Form 100 in the case record.

DETAILED INSTRUCTIONS for the "FOR OFFICE USE ONLY" SECTION

Status.

- Check the "Application" box if the Form 100 is being submitted as:
 - o An initial application or
 - o A subsequent application when there has been a break in eligibility periods.
- Check the "Review" box if the Form 100 is being submitted for a case record review.

Date Form 100 is Requested/Issued. Enter the date that the Form 100 is requested and issued.

Date Identifiable Form 100 is Received in Office. Enter the date that the county receives an identifiable Form 100. This date is the application file date.

The identifiable application includes these four, shaded items, namely:

- 1.) The applicant's name,
- 2.) The applicant's address,
- 3.) The applicant's signature, and
- 4.) The date the applicant signed the application.

Case Record Number. Enter the county's case record number for the application.

Appointment Date and Time. Enter the date and the time of the interview, if applicable.

FORM RETENTION

Maintain the records at least until the end of the third complete state fiscal year following the date on which the application is submitted.