



## Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP por sus siglas en inglés) Lista de comprobantes de documentación aceptable

Se requiere un artículo de cada sección a menos que se indique lo contrario. Documentos adicionales se pueden necesitar para determinar la elegibilidad.

### I. Comprobante de identidad\*

Prueba de identidad que demuestre que el cliente tiene 18 años de edad o más

- Licencia de conducir
- Tarjeta de identificación estatal o local (ejemplos; Identificación emitido por el DMV, Identificación de estudiante, o Identificación del Departamento correccional)
- Pasaporte estadounidense (americano)
- Tarjeta de residencia permanente
- Tarjeta de autorización de empleo
- Identificación militar
- Identificación emitida por un gobierno extranjero (ejemplos; tarjeta de registro para votar, pasaporte, o matricula consular)
- Certificado de nacimiento (solo si el solicitante no tiene una de las Identificaciones mencionadas)
- [Verificación de identidad por parte del proveedor](#)

\*Nota: Identificaciones vencidas se pueden utilizar si no hay otra forma de identificación con imagen disponible.

### II. Prueba que el solicitante reside en California\*

Estos documentos deben ser fechados dentro de treinta días, en el nombre del cliente, e incluir la dirección residencial del cliente:

- Recibo de renta o hipoteca de California
- Cuenta de utilidad actual con el domicilio de servicio demostrando estar dentro de California (una cuenta de teléfono celular no es aceptable)
- Talón de cheque del empleo

Estos documentos deben ser fechados dentro de un año, estar en el nombre del cliente, e incluir la dirección residencial del cliente:

- Contrato de alquiler o documentación anual de renovación
- Tarjeta electoral
- Registración de vehículo (no expirado)
- W-2 o 1099 (Los documentos del año fiscal anterior se aceptarán hasta el 15 de febrero. Después del 15 de febrero, solo se aceptarán los documentos actuales del año fiscal)
- Carta de recompensa de Seguridad de ingreso suplementario/ Seguro de discapacidad del seguro social (SSI, SSDI)
- Carta de recompensa del seguro de desempleo
- Declaración de impuestos estatales o federales



- Carta oficial de vivienda pública y desarrollo urbano (HUD) o una agencia del condado
- Aviso de acción del Departamento de servicios de salud de California

\*Nota: Los clientes que no tienen la documentación de residencia anterior pueden validar la residencia completando y entregando [el formulario de declaración jurada de verificación de residencia](#). También aceptamos una carta de parte del trabajador de inscripción del cliente, en una forma oficial de la agencia que contenga la misma información encontrada en la declaración jurada de verificación de residencia.

### III. Resultados de laboratorio de VIH\*

**En la matriculación inicia, los nuevos solicitantes de ADAP deben proporcionar comprobante del estado positivo del VIH y los resultados de laboratorio que se describen a continuación (se debe proporcionar prueba del estado positivo del VIH, si no se proporciona ninguna prueba que muestre que el cliente es VIH positivo, no se inscribirá):**

- Prueba del estado positivo del VIH (proporcione uno de los siguientes):
  - resultados de laboratorio de VIH positivo (prueba de anticuerpos, prueba cualitativa de detección del VIH o de la carga viral detectable)
  - Carta de diagnóstico de un médico o proveedor de atención médica licenciado con el número nacional de identificador de proveedor (NPI, por sus siglas en inglés) y la firma del médico o proveedor de atención médica licencia que verifica el estado del VIH del cliente
  - [Formulario de diagnóstico](#) ADAP completado por el médico del solicitante o proveedor de atención médica autorizado
- Resultados actuales del laboratorio (proporcione cada uno de los siguientes)
  - resultado de la carga viral del VIH fechado dentro de un año de aplicación de ADAP
  - valores de conteo del CD4 fechados dentro de un año de la aplicación de ADAP

**En la reinscripción anual los clientes de ADAP existentes deben proporcionar cada uno de los siguientes:**

- carga viral (fechada dentro de un año de la aplicación de ADAP)
- conteo de CD4 (ver nota \* \*)

\* Nota: debe ser una copia impresa de un laboratorio o un registro médico de un proveedor que indica el nombre del cliente, tipo de prueba, resultado y fecha de la prueba

\* \* Nota: durante la reinscripción anual, si la carga viral es indetectable y el CD4 disponible es mayor de 500, los resultados de CD4 pueden ser fechados más de un año. Si la carga viral es mayor de 200 o el CD4 es menor de 500, entonces la fecha CD4 debe ser dentro de un año a partir de la fecha de la re-matriculación.

### IV. Prueba de ingresos

Se requiere una prueba de la documentación de ingresos para todos los miembros del hogar.

Los miembros del hogar incluyen:

1. el solicitante,
2. el cónyuge o la pareja domestica registrada del solicitante y
3. cualquier dependiente de impuesto del solicitante, cónyuge o la pareja domestica registrada del



solicitante.

Los documentos preferidos para establecer ingresos brutos ajustados modificados (MAGI):

1. declaraciones de impuestos federales (sólo en el año actual y anterior) y
2. declaraciones de impuestos estatales (sólo en el año actual y anterior).

Además de las declaraciones de impuestos estatales y federales, la forma 2555 del IRS ingreso obtenido en el extranjero debe ser presentada si es aplicable. Si una declaración de impuestos federal o estatal no está disponible para establecer MAGI, entonces los solicitantes pueden presentar la documentación de ingreso bruto para todos los miembros del hogar

Documentos de MAGI:

- Declaración de impuestos federales o estatales archivados con la w-2, la 1099 o la Schedule C (ADAP no aceptará una declaración de impuestos sin un w-2, 1099 o la Schedule C a menos que la declaración de impuestos esté firmada o acompañada con la prueba de envío electrónico)
- Formulario SSA-1009: la declaración de beneficios de seguro social puede ser aceptada sin documentos complementarios adicionales para los clientes con ingreso de seguro social (SSI) o seguro de incapacidad de seguro social (SSDI)

Documentos de ingresos brutos:

- Talones de cheque que documenten 3 meses consecutivos de ingresos:
  - Tres meses consecutivos de talones actuales, o
  - Un talón de pago que muestra los ingresos del año hasta la fecha (YTD) que incluyen al menos tres meses de ingresos, y la fecha de inicio del empleo
- carta de beneficios de incapacidad privada (fecha dentro de un año)
- carta de los beneficios del ingreso suplementario de la seguridad (SSI) (fecha dentro de un año)
- carta de beneficios de ingreso por incapacidad del seguro social (SSDI) (fecha dentro de un año)
- declaración bancaria que muestra el depósito directo de beneficios de SSI/SSDI. La declaración debe ser fechada dentro de un mes e identificar claramente la fuente del depósito/ingreso (e.g., Treasury, SSA)
- carta del seguro estatal de incapacidad (SDI) (fecha dentro de un año)
- carta de los beneficios del subsidio de jubilación del seguro social (fecha dentro de un año)
- carta de beneficios de jubilación/pensión (fecha dentro de un año)
- carta de beneficios del seguro de desempleo (UI) (fecha dentro de un año)
- documentación de la corte de manutención conyugal
- carta de indemnización al trabajador (fecha dentro de un año)
- documentación del ingreso de inversión (por ejemplo, declaración o resumen de cartera fechado dentro de un mes)
- carta de beneficios de las ventajas de la administración del veterano (VA) (fecha dentro de un año)
- documentación de renta de alquiler (por ejemplo, un contrato de alquiler firmado con fecha dentro del último año o tres facturas bancarias que muestren depósitos de ingresos de alquiler)
- Declaración del empleador (debe estar en el membrete de la empresa, firmada por el empleador y fechada dentro de los 45 días de la solicitud ADAP, e incluir, nombre del empleador o empresa, nombre y título de la persona que escribe la carta, dirección del empleador o empresa y número de teléfono, fecha de la carta, fecha de inicio y, si procede, la fecha de finalización del empleo o salario del empleado y las dos siguientes



declaraciones: "Certifico que [nombre y apellidos de la persona empleada o que recibe ingresos: es/era un empleado de [nombre de la empresa]. [el nombre del empleado] para este período de pago es / fue \$\_\_\_\_\_ y la frecuencia de pago es [semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensual]. Esta carta no garantiza el empleo o los salarios." y "La información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.")

- Declaración de pérdidas y ganancias de trabajo por cuenta propia o documentación de Contabilidad (el estado de pérdidas y ganancias trimestral o anual más reciente, o un libro mayor por cuenta propia.) (El formulario debe incluir el nombre y apellidos del cliente, el nombre de la empresa, las fechas cubiertas y el formulario de ingresos netos de beneficio/pérdida.)
- [la declaración jurada de empleo de ADAP](#)
- [declaración jurada de verificación de ingresos de ADAP](#)

**V. Prueba de inelegibilidad de Medi-Cal\***

Prueba de la inelegibilidad de MAGI Medi-Cal (proporcione una de las siguientes):

- documentación de ingresos que muestre el ingreso familiar en o por encima del 138% del nivel federal de pobreza
- la documentación de Identificación que muestra que el cliente es de 65 años o más

Prueba de inelegibilidad para Medi-Cal sin MAGI (proporcione una de las siguientes):

- carta de rechazo para Medi-Cal sin MAGI, SSI
- SSDI (fechado dentro de un año)
- prueba de empleo (fechada dentro de los treinta días)
- carta de beneficios del seguro de desempleo (fechada dentro de un año)
- prueba de bienes que excedan los límites de Medi-Cal, tales como:
  - registro de vehículos para dos o más vehículos, o
  - Otorgamiento de una declaración de propiedad de bienes raíces en adición a la residencia principal del cliente, o
  - declaración actual de una entidad financiera que muestre un saldo superior a los límites indicados a continuación:

Número de personas	Límite de bienes
1	\$2,000
2	\$3,000
3	\$3,150
4	\$3,300
5	\$3,450
6	\$3,600
7	\$3,750
8	\$3,900
9	\$4,050
10 o más	\$4,200

\* Nota: NO es aplicable para clientes actualmente inscritos en Medi-Cal o Medicare



\*Esto solo aplica para clientes que son residentes permanentes o Ciudadanos de los E.E.U.U.

## VI. Formularios adicionales (proporcione todos los que apliquen)

- [Formulario de cobertura de atención médica integral](#) (requerido si el cliente no tiene seguro médico)
- [Formulario de consentimiento ADAP](#) (requerido en la inscripción inicial y reinscripción anual)
  - Debe ser la copia más actualizada del formulario con todas las áreas completadas
- [Formulario de atestación del cliente ADAP](#) (requerido en la inscripción inicial, reinscripción anual, y en cualquier momento que se realiza un cambio de elegibilidad o una actualización de inscripción usando el sistema electrónico de inscripción de ADAP)
  - Debe ser la copia más actualizada del formulario con todas las áreas completadas

## VII. Pago de la prima del seguro médico de la oficina del SIDA (OA-HIPP) (si corresponde)

- Estado de cuenta actual del seguro de salud (para planes de combinación médico, dental y/o de visión, según corresponda)
- Para los planes adquiridos a través de Covered California: carta de bienvenida de Covered California o resumen de inscripción actual que muestra el plan de salud, cantidad de prima, y para cuánto crédito tributario de prima avanzada (APTC) el cliente califica
- Para planes familiares: documentación para corroborar la relación entre el cliente y todos los miembros en la póliza de seguro, tales como:
  - Certificado de matrimonio
  - Prueba de asociación doméstica registrada
  - Certificado de nacimiento
  - Documentación de adopción
  - Declaración de impuestos más reciente que identifique los dependientes en su plan familiar
- [Acuerdo de pago parcial](#) (sólo se requiere si la prima mensual es superior a \$1,938.00)
- Formulario de atestación del cliente ADAP
- Formulario de responsabilidades del cliente de OA-HIPP

## VIII. Beneficio de desembolso médico para el conyugal/dependiente (MOOP) (si corresponde)

Para calificar para el beneficio de MOOP para el conyugal/dependiente, el cónyuge, pareja doméstica registrado y/o dependientes deben ser clientes activos de ADAP y nombrados como un miembro de la familia en el plan de salud de un cliente inscrito en el programa de OA-HIPP. Envíe todo lo siguiente:

- [Reconocimiento de pólizas y responsabilidades](#)
- [Formulario de consentimiento del plan familiar](#)
- Prueba de cobertura de salud familiar (debe indicar que el cónyuge, pareja doméstica registrada y/o los dependientes están cubiertos por el plan familiar)

## IX. Programa de pago de prima de Medicare Parte D (MDPP) (si corresponde)

- [Formulario de atestación del cliente ADAP](#)



- La portada de fax (si se envía por fax)
- La más reciente declaración de facturación de Medigap (si solicita asistencia de prima para Medigap)

**X. Programa de pago de prima de seguro de salud basado en el empleador (EB-HIPP) (si corresponde)**

- [Formulario de atestación del cliente ADAP](#)
- Formulario de acuerdo de participación (completado por el cliente y el empleador del cliente)
- Un mes completo de talones de pago, confirmando el monto de la prima (debe ser en los últimos 3 meses). Si una nueva prima no se refleja aún en los talones de pago, se puede presentar un formulario de inscripción de beneficios o una carta de Resumen de beneficios, además de confirmar el monto de la prima.