

PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA

El **Programa de Asistencia Médica (MFAP)** esta a disposición de los residentes de Eagle Pass/Condado de Maverick que no califican para Medicaid o no tienen seguro médico. Los ingresos de la casa no pueden exceder el 200% de los índices federales de pobreza y cumplir con los requisitos de identificación, composición de casa, ingresos y recursos.

Después de inscribirse, **MFAP** establecerá un plan de pago mensual basado en sus ingresos totales y el número de dependientes en su familia. MCHD no son dueños ni operan un hospital pero clientes elegibles del programa podrán recibir servicios por medio del hospital local y otros médicos contratados.

IDENTIFICACION

Favor de proporcionar dos comprobantes de identificación de cada familiar que vive con usted:

- Licencia de Conducir/Tarjeta de Identificación válida de Texas con dirección actual
- Tarjeta de identificación de estudiante
- Tarjeta de residencia legal
- Acta de nacimiento
- Tarjeta de inmigración de los Estados Unidos
- Certificado de naturalización, ciudadanía, o documentación federal de otro tipo
- Pasaporte

RESIDENCIA

Favor de proporcionar dos comprobantes de residencia en el condado de Maverick de los últimos 30 días:

- Recibo del hogar (luz, teléfono, cable, agua) con dirección actual.
- Documentos verificando impuestos de propiedad o recibo de pago de hogar.
- Recibo de alquiler (contrato de housing)
- Prueba de beneficio de cupones de alimentos
- Registro de empleo o declaración de empleador
- Certificado ante notario declarando residencia y Identificación de persona declarando.

MFAP requiere Tarjeta de Seguro Social para todos los aplicantes.

INGRESOS

Favor de proporcionar comprobantes de sus ingresos totales de la casa de los últimos 30 días:

- Talones de cheques de los últimos 30 días o los últimos 4 talones que tengan nombre, fecha, compañía donde trabaja, y los ingresos
- Verificación de salario firmado por el patrón
- Prueba de ingresos de su retiro
- Income Tax con Forma 1099
- Declaración de Ingresos de Negocio Propio
- Notificación de beneficios de Texas Workforce Commission (TWC)
- Carta de aprobación de Seguro Social con los nombres de sus dependientes

RECURSOS

Favor de proporcionar comprobantes de los recursos de la casa de los últimos 30 días:

- Estado de cuenta bancaria
- Medicaid / Chip
- Otros documentos verificando recursos que le pidan las consejeras

MFAP reserva el derecho de pedir documentación adicional cuando sea necesario.

La administración del MFAP reserve el derecho de aprobar documentación alternativa que no se haya indicado aquí.

Se requiere copia completa de Income Tax y Formas reciente para miembros de unión familiar.

MEDICAL FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM

The **Medical Financial Assistance Program** is open to Eagle Pass/Maverick County residents who are not eligible for Medicaid or do not have private health insurance; and whose total household income does not exceed 200% of the Federal Poverty Guidelines, meets established residency, household composition and resource requirements.

Once enrolled, **MFAP** will establish a co-pay and monthly payment plan based on total household income and family size. MCHD does not own or operate a hospital but eligible clients may receive services through the local hospital and other contracted providers.

IDENTIFICATION

Please provide two of the following for each household member:

- Valid Texas Driver's License/ID with current address
- Student ID
- Resident Alien Card
- Birth Certificate
- U.S. Immigration Card
- U.S. Naturalization Card, Citizenship or other Federal Program
- Passport

RESIDENCY

Please provide two of the following documents with physical address dated within the past 30 days:

- Current utility bill (electric, telephone, water, cable) with physical address.
- Records confirming property ownership
- Rent receipt from non-relative(housing contract)
- Food Stamp eligibility records
- Employment records or statement from employer
- A notarized statement of residency and Texas Id/DL from person providing residency statement.

MFAP requires a Social Security Card from all applicants.

3406 Bob Rogers Drive, Suite 250

INCOME

Please provide proof of total household income for past 30 days:

- Check stubs for last 30 days or last 4 pay periods showing name, date, employer and gross income
- Wage verification signed by employer
- Proof of retirement income
- Texas Workforce Commission (TWC) Notice of Benefits
- Social Security Disability Award Letter
- Self-Employment Income Statement or Income Tax Return including 1099
- Other documents verifying income

RESOURCES

Please provide proof of the total household resources for past 30 days:

- Bank statements
- Medicaid / Chip
- Other documents requested by eligibility counselor

MFAP reserves the right to request additional documents when necessary.

MFAP management reserves the right to approve other documents not listed.

Copy of most recent Income Tax and Forms required for household members

Office Hours: Monday – Friday, 8 am to 5 pm

Tel: (830) 757-4950