


Instrucciones para la solicitud de Welvista

Para calificar, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Ser residente legal de Carolina del Sur.
- ✓ No tener Medicare, Medicaid (excepto Family Planning/Healthy Connections Checkup), VA Health Benefits, seguro médico privado o Affordable Care Act.
- ✓ Los ingresos del grupo familiar deben encontrarse en el nivel de pobreza federal de 200 % o por debajo de este. Consulte este cuadro. 

Envíe la solicitud completada, la prueba de dirección y la prueba de ingresos de todas las personas de su hogar a la siguiente dirección:

Welvista
121 Greystone Blvd.
Columbia, SC 29210

Federal Poverty Guidelines (FPG, Índice Federal de Pobreza) del HHS (Department of Health and Human Services, Departamento de salud y servicios humanos) para 2019 Ingresos brutos antes de impuestos y otras deducciones

Cantidad de personas en el grupo familiar	Ingreso mensual bruto	Ingreso anual bruto
1	\$2,082	\$24,980
2	\$2,818	\$33,820
3	\$3,555	\$42,660
4	\$4,292	\$51,500
5	\$5,028	\$60,340
6	\$5,765	\$69,180
7	\$6,502	\$78,020
8	\$7,238	\$86,860
Para cada persona adicional, sume	\$737	\$8,840

1. PRUEBA DE DIRECCIÓN FÍSICA: Presente prueba de dónde vive (dirección que incluyó en la solicitud).

2. PRUEBA DE INGRESOS Para cada persona de su grupo familiar que tenga ingresos, adjunte todos los elementos que se mencionan a continuación y que correspondan. Si no está seguro de qué enviar, llámenos y lo ayudaremos.

Trabajo:

- Envíe comprobantes de pago consecutivos de 2 semanas recientes (dentro de los últimos 45 días, y sin semanas que falten entre medio) que muestren los ingresos BRUTOS (con las deducciones enumeradas), no NETOS de su grupo familiar. No podemos aceptar copias de cheques o cuentas bancarias.
- En su lugar, puede enviar una carta firmada y fechada de su empleador/el empleador de su grupo familiar en la que se indique cuál es el trabajo que realiza, si hay deducciones del pago, la tasa de pago BRUTA y la cantidad de horas trabajadas en las últimas dos semanas. Puede enviar una copia completada de la Declaración de ingresos del empleador de Welvista.

Comisión: Envíe un mes de documentación que muestre ingresos de comisiones.

Trabajos esporádicos/trabajos para familiares, amigos o vecinos: Envíe una carta firmada y fechada de parte de las personas para las que usted o su grupo familiar realizan trabajos, en la que se indique qué trabajo se realiza, la tasa de pago BRUTA (con las deducciones mencionadas) y la cantidad de horas trabajadas en las últimas dos semanas.

Trabajador autónomo: Envíe la declaración de impuestos federal 1040 más reciente y la planilla Schedule C – Business Profit or Loss (Anexo C: ganancia o pérdida de negocio) suyas o de su grupo familiar, o puede enviar una copia completada del formulario Declaración voluntaria de ingresos de Welvista. Si necesita este formulario, comuníquese con Welvista.

Desempleo: Envíe la Declaración de beneficios por desempleo que muestre el monto recibido por semana, como también la fecha de finalización del año de beneficios. Debe dejar en claro que recibe beneficios actualmente. No podemos aceptar copias de cheques.

Jubilación del seguro social/incapacidad del seguro social: Envíe la carta Social Security New Benefit Amount (Nuevo monto de beneficios de seguro social) que muestre el monto MENSUAL que recibe para el año ACTUAL. **Si usted es el solicitante y recibe incapacidad del seguro social, también debe enviar su Aviso de adjudicación o carta de derecho a recibir beneficios del seguro social que muestre el mes y el año en que comenzó a ser elegible para recibir beneficios por incapacidad.** Se debe encontrar dentro de los primeros dos años de incapacidad cuando no califica para Medicare. No podemos aceptar copias de cheques o cuentas bancarias.

Otra jubilación/pensión/anualidad: Envíe la declaración de beneficios actual en la que se muestre el monto recibido mensualmente con las deducciones O una copia del formulario 1099. No podemos aceptar copias de cheques o cuentas bancarias.

Manutención infantil/pensión alimenticia: Envíe una copia de una declaración actual del secretario del tribunal o una copia de la sentencia de divorcio completa en la que se indique el monto recibido y la frecuencia.

Sin ingresos: Si nadie de su grupo familiar tiene ingresos, presente un formulario No Income (Ingresos nulos) completo. Debemos saber cómo paga la vivienda, los alimentos y los servicios públicos. La persona que mantiene al paciente no puede vivir en la misma vivienda que este. Si necesita este formulario, comuníquese con Welvista.

IMPORTANTE: La inscripción en Welvista es de hasta un (1) año. Una vez que lo aprueben, será elegible para recibir los medicamentos de nuestra lista de fármacos actual. Los medicamentos se enviarán de nuestra farmacia en Columbia a la dirección indicada en su solicitud. En los casos en los que sea posible, las recetas se surten para un suministro de 90 días.

Si tiene preguntas o necesita más asistencia, llame al 803-933-9183 entre las 8:30 a. m. y las 5:00 p. m., EST, de lunes a viernes o visite nuestro sitio web: www.welvista.org.

TENGA EN CUENTA QUE LLEVARÁ DOS SEMANAS PROCESAR SU SOLICITUD.

01/25/2019