



LOS DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DE SOONERCARE

A continuación, se muestra una lista de los tipos de documentación que puede presentar para determinar si usted o los miembros de su hogar califican para SoonerCare cuando se le solicite. Por favor, proporcione los documentos antes de la fecha que aparece en el aviso que recibió de SoonerCare. No envíe los originales, ya que no serán devueltos. Envíe copias legibles como prueba.

Si usted no tiene ninguno de los documentos que se enumeran o tiene alguna pregunta, comuníquese con la línea de ayuda de SoonerCare al 800-987-7767.

| PRUEBAS/VERIFICACIÓN | DEBERÁ ENVIARNOS UNA COPIA DE: (LA MÁS FIABLE) | OTRAS PRUEBAS DE LAS QUE PUEDA ENVIAR UNA COPIA: |
|--|---|---|
| Estatus de Extranjero/ Inmigrante Residente Permanente Legal (LPR, siglas en inglés) <i>Verificado a través de la Verificación Sistemática de Derechos del Extranjero (SAVE, siglas en inglés)</i> | <ul style="list-style-type: none"> Formulario I-94/I-94A – Registro de Entrada/Salida Formulario I-571 – Documento de Viaje para Refugiado Formulario I-551 – Tarjeta de Residente Permanente– “tarjeta verde” | Otros registros de Inmigración válidos emitidos por USCIS |
| Pensión Alimenticia Pagada <i>Antes del 31 de diciembre de 2018. Sólo pensiones alimenticias al cónyuge. No incluye la manutención infantil.</i> | <ul style="list-style-type: none"> Documentos de divorcio Talón de cheque vigente de la pensión alimenticia cancelado | |
| Ingresos en Efectivo <i>Cuando no ha declarado los impuestos federales o estatales</i> | <ul style="list-style-type: none"> La declaración más reciente de pérdidas y ganancias Una carta escrita por el empleador | |
| Ciudadanía <i>Proporcione un (1) documento de los que figuran en la lista</i> | <ul style="list-style-type: none"> Certificado de nacimiento estadounidense, Pasaporte estadounidense, Certificado de Naturalización emitido por USCIS, Tarjeta de membresía tribal, | <ul style="list-style-type: none"> Extracto del registro de nacimiento de un hospital estadounidense establecido en el momento del nacimiento, |



ADDRESS

4345 N. Lincoln Blvd.
Oklahoma City, OK 73105



WEBSITES

okhca.org
mysoonerCare.org



PHONE

Admin: 405-522-7300
Helpline: 800-987-7767



| | | |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Grado de Sangre Indígena emitido por la seguridad nacional, • Decreto final de Adopción, • Evidencia de empleo en el Servicio Civil de EE. UU antes 1 de junio de 1976, • Registro Militar Oficial indicando el lugar de nacimiento en EE. UU | <p>Creado al menos cinco años antes de la fecha de la solicitud inicial;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de salud, vida u otro registro de seguro indicando el lugar de nacimiento en EE. UU, creado al menos cinco años antes de la fecha de la solicitud inicial; • Registro de Censo indicando el lugar de nacimiento en EE. UU; • Registro de asilo de ancianos, registros médicos u otros documentos indicando el lugar de nacimiento en EE. UU, creado al menos cinco años antes de la fecha de la solicitud inicial; • Registros del censo tribal de la Oficina de Asuntos Indígenas, solamente las tribus Navajo y Seneca |
| <p>Estudiante universitario/a</p> | <p>Horario de clases/matricúla (actual) FAFSA</p> | <p>Declaración de la institución de enseñanza superior</p> |
| <p>Discapacidad Comercial Ingresos del seguro por discapacidad a corto/largo plazo</p> | <p>Carta/Aviso de adjudicación actual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajustador de Reclamos • Abogado • Compañía de seguros Empleador <p>WEBSITES okhca.org mysoonerCare.org</p> | |
| <p>ADDRESS 4345 N. Lincoln Blvd. Oklahoma City, OK 73105</p> | <p>Cheque - copia del cheque</p> | |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| Circunstancias en el hogar | Comuníquese con la línea de ayuda de SoonerCare al 800-987-7767 | |
| Ingresos | Talones de cheques de los últimos 30 días que muestren el nombre, el nombre de la empresa (si corresponde), la fecha o el período de pago, todos los ingresos y sus | Una carta escrita por el empleador en la que se indique el número de horas por semana con el salario por hora, |



| | | |
|--|--|---|
| | deducciones. Esto incluye cualquier bono y cheques de comisión que haya obtenido. | incluyendo cualquier propina, bono o comisión con la firma y fecha con un número de teléfono. |
| IRA, Retiros 401K o A anualidades | Estado/s de cuenta de inversión recientes | |
| Seguros y/o Acuerdos Legales | Documentos de Liquidación | Carta por parte de un abogado |
| Verificación del Padre del Recién Nacido | Certificado de Nacimiento | |
| Pagos de Sumas Globales No Recurrentes | <ul style="list-style-type: none"> • Carta de adjudicación • Talón de Cheque | Declaración/carta procedente de la fuente |
| Residencia en Oklahoma | <ul style="list-style-type: none"> • Factura de servicios públicos con el nombre y la dirección actual • Recibo hipotecario con la dirección actual • Contrato de arrendamiento en el que se declaran todos los miembros actuales en el hogar | <ul style="list-style-type: none"> • Carta del propietario con la dirección actual y en la que declare a todos los miembros actuales en el hogar • Registros escolares actuales • Talones de cheques de los últimos 30 días con el nombre, la dirección actual y el nombre del empleador • Carta del albergue |
| Dividendos comunes/ Dividendos cualificados | Declaraciones del corredor/institución con la cantidad de ingresos recibidos por los dividendos | Estados de cuenta de inversión más recientes |
| Otros Ingresos | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcione una carta en la que se indique la cantidad recibida y la frecuencia con la que se recibe. • Proporcione el nombre, la dirección y el número de contacto o cuatro (4) semanas de talones de pago (una semana después de la otra) | |



ADDRESS

4345 N. Lincoln Blvd.
Oklahoma City, OK 73105



WEBSITES

okhca.org
mysoonerca.org



PHONE

Admin: 405-522-7300
Helpline: 800-987-7767



| | | |
|---|--|--|
| Verificación de Embarazo | Cualquier tipo de documentación médica oficial que demuestre el embarazo. | Declaración oficial del médico, clínica u hospital con la fecha prevista de nacimiento. |
| Pensiones / Anualidades Privadas | Carta de adjudicación | Declaración oficial de las pensiones/anualidades sobre la cantidad que se recibe y la frecuencia con la que se recibe |
| Prueba de no tener ingresos | <ul style="list-style-type: none"> • Declaración verbal o escrita que indique que no trabaja y no tiene ingresos • Una declaración de un tercero | |
| Jubilación | Declaración actual que enumera cantidad reciente | |
| Refugiado | Registro de Entrada/Salida (I-94, I- 94A) con Sello de Refugiado | Documento de Viaje para Refugiado (I-571) |
| Ingresos por arrendamientos y/o Regalías | <ul style="list-style-type: none"> • Ganancias o pérdidas del negocio • Impuestos actuales (primera página de 1040) y todos los siguientes: Anexo C, Anexo E y Anexo 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Contrato de alquiler • Estado de cuenta de Fideicomiso • Cheques de contribución cancelados actuales |
| Trabajo por cuenta propia (Autónomo) <i>Incluye agricultura</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Declaración de pérdidas y ganancias más reciente • 1040 SE con el Anexo C, F o SE (para los ingresos por cuenta propia) • 1065 anexo K1 con el anexo E • Declaración de impuestos (actual) primera página del formulario 1040 | |
| Número de Seguro Social | Una copia de la tarjeta de seguro social emitida por la Administración de Seguro Social. | Formulario SSA-2853 o ADMIN-101 del DHS (Referencia de Enumeración de Seguro Social) |



ADDRESS

4345 N. Lincoln Blvd.
Oklahoma City, OK 73105



WEBSITES

okhca.org
mysoonerCare.org



PHONE

Admin: 405-522-7300
Helpline: 800-987-7767



| | | |
|---|--|---------------------|
| Ingresos de Juegos Tribales | <ul style="list-style-type: none">Formulario 1099-GUna declaración por la institución sobre la cantidad y la frecuencia con que se reciben los ingresos | |
| Fideicomiso | <ul style="list-style-type: none">Estado de cuenta del FideicomisoVerificación de los pagos recibidos y su frecuencia | Carta de un abogado |
| Imposible localizar | <ul style="list-style-type: none">Comuníquese con la línea de ayuda de SoonerCare al 800-987-7767 | |
| Compensación por desempleo | <ul style="list-style-type: none">Adjudicación Monetaria OficialCarta/notificación/declaración de la Comisión de Seguridad de Empleo de Oklahoma (OESC) | |
| Verificación del hogar Custodia/TANF | <ul style="list-style-type: none">Comuníquese con la línea de ayuda de SoonerCare al 800-987-7767 | |



ADDRESS

4345 N. Lincoln Blvd.
Oklahoma City, OK 73105



WEBSITES

okhca.org
mysoonerCare.org



PHONE

Admin: 405-522-7300
Helpline: 800-987-7767