



One eligibility form from the list below is needed for your first visit and every 6 months after registration

Actively Experiencing Homelessness

- Homeless verification form from a homeless shelter or agency serving people experiencing homelessness dated within the past 30 days.
- Receipt from hotel or extended stay dated within the last 30 days.
- Eviction letter from the past 30 days.

Or

Uninsured with Low-income

- Attest to not having health insurance or submit form showing insurance has expired and one of the forms below:
 - 2 paystubs within the past 30 days.
 - Wage verification letter from the Department of Labor dated within 30 days.
 - Employment verification letter printed on the employer's letterhead, must include your name and wage, and must be signed and dated within the past 30 days.
 - Unemployment letter or notice of separation dated within the past 30 days.
 - W-2 from the previous year.

Or

Georgia Medicaid

- Proof of Active Medicaid such as an insurance card or letter of Medicaid approval.
- Name and Date of Birth of person needing health services to look up in GA system.

Digital forms may be sent to the following email healthcare@ourhousega.org

Se le pide que demuestre una forma de elegibilidad de la lista a continuación en la primera visita y cada 6 meses después de su primera visita

Experimentar activamente la falta de vivienda

- Formulario de verificación para personas sin hogar de un refugio o agencia que apoya a personas sin hogar con fecha de los últimos 30 días.
- Recibo del hotel o estancia prolongada fechado dentro de los últimos 30 días.
- Carta de desalojo de los últimos 30 días.

O

Sin seguro médico y con bajos ingresos

- Dar fe de no tener seguro médico o presentar una forma que demuestre que el seguro ha caducado y uno de los siguientes formularios:
 - 2 recibos de pago (talones de cheque) en los últimos 30 días.
 - Carta de verificación salarial del Departamento de Labor fechada dentro de los 30 días.
 - Carta de verificación de empleo impresa en papel con el nombre del empleador e incluyendo su nombre y salario, y debe estar firmada y fechada dentro de los últimos 30 días.
 - Carta de desempleo o aviso de separación fechado dentro de los últimos 30 días.
 - W-2 de los impuestos del año pasado

O

Georgia Medicaid

- Comprobante de Medicaid activo, como una tarjeta de seguro o una carta de aprobación de Medicaid.
- Nombre y Fecha de Nacimiento de la persona que necesita servicios de salud para buscar en el sistema de GA.

Puede enviar formas digitales al siguiente correo electrónico healthcare@ourhousega.org