



County of Fairfax, Virginia

To protect and enrich the quality of life for the people, neighborhoods and diverse communities of Fairfax County

DOCUMENTATION NEEDED FOR ENROLLMENT INTO THE COMMUNITY HEALTH CARE NETWORK

Enrollment Checklist

Please use this as a checklist to help you collect the information you will need to bring to your Enrollment Interview. Once you get a letter that your name has reached the top of the wait list, please bring your documents to the enrollment office for your interview. **Please note that more information may be requested as needed after you have met with your worker for the interview.**

If you do not have some of this information - please come to the health center for an interview anyway. An enrollment worker will help you figure out the best way to get the missing information.

- One full month** of current pay stubs for every employed household member or a written record of weekly earnings for anyone who receives cash for day labor work.
- Every employed household member who is 18 years or older must have their employer complete information about health insurance with their job. The Verification of Income and Health Insurance form will be given to you at the interview if not attached to this checklist. The Health Insurance Section – Part II must be completed by the employer. Part I can be completed by the employer if you do not have current pay stubs.
- Proof of any **unearned income** such as Unemployment, VA Benefits, Pensions, Retirement, Alimony or Child Support. Examples are: copy of the check, bank statements for direct deposits, award letters or a divorce decree.
- Signed copy of your most recent federal tax return with **all schedules** for yourself. If you are claimed on another person's taxes, please bring that tax return.
- ID** for all household members such as:
 - Photo identification card
 - School report card or shot records
 - Birth certificate
 - Permanent resident card or passport
- Proof of **9-Month residency in Fairfax County, the City of Fairfax, or the City of Falls Church and current address**. Please bring one of the following:
 - Current lease or mortgage statement
 - Current car registration
 - Current utility bill
 - Other - official letters from any federal, state or county agency

NOTE: You must also provide something that shows you have lived in Fairfax County, the City of Fairfax, or the City of Falls Church for at least 9 months.

CHCN 19 – Revised 11/15

Fairfax County Health Department Community Health Care Network (CHCN)

CHCN – Merrifield
8221 Willow Oaks Corporate Drive #450
Fairfax, Virginia 22031
Phone: 703-237-3446
TTY: 711
Fax: 703-237-9355

CHCN – North
11484 Washington Plaza West #300
Reston, Virginia 20190
Phone: 703-689-2180
TTY: 711
Fax: 703-481-3853

CHCN – South
8350 Richmond Highway #301
Alexandria, Virginia 22309
Phone: 703-704-5333
TTY: 711
Fax: 703-704-6679





County of Fairfax, Virginia

To protect and enrich the quality of life for the people, neighborhoods and diverse communities of Fairfax County

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA INSCRIBIRSE EN LA RED COMUNITARIA DE ASISTENCIA MÉDICA

Lista de verificación para la inscripción

Use esta lista de verificación para recopilar la información que necesitará traer con usted a su entrevista de inscripción. Cuando reciba una carta indicando que su nombre ha llegado a lo más alto de la lista de espera, por favor traiga todos estos documentos a la oficina de inscripción para una entrevista. **Tome nota que es posible que le pidan información adicional según sea necesario después de su entrevista con el trabajador(a) social.**

Aunque le falte parte de esta información - por favor vaya al centro de atención médica para su entrevista de todos modos. Un especialista en inscripciones le ayudará a encontrar la mejor manera de obtener la información que falte.

- Un mes completo** de colillas de pago vigentes para cada miembro de la familia que este empleado, o un registro por escrito de los ingresos semanales de cualquier persona que reciba paga en efectivo por labores diarias como jornalero.
- Cada miembro de la unidad familiar de 18 años de edad o mayor que tenga un empleo debe procurar que su empleador llene la información relacionada con el seguro médico que ofrece su trabajo. Si no viene adjunto a esta lista de verificaciones, le entregarán un formulario de Verificación de Ingresos y Seguro Médico durante la entrevista. El empleador debe llenar la Sección de seguro médico – Parte II. El empleador puede llenar la Parte I si usted no tiene colillas de pago.
- Comprobante de cualquier **dinero no devengado** como ser los beneficios por desempleo, de veteranos, pensiones, jubilación, pensión alimenticia o manutención de menores. Puede traer por ejemplo: copias de cheques, estados de cuentas bancarias que muestran depósitos directos, cartas de adjudicación o un decreto de divorcio.
- Regrese, **firmada y fechada**, su declaración federal de impuesto más reciente con todos los adjuntos. Si usted ha sido declarado en la declaración de impuestos de alguien más, por favor traer esa declaración de impuestos.
- Documento de identificación** para todos los miembros de la unidad familiar, como ser:
 - Tarjeta de identificación con foto
 - Reporte de calificaciones escolares o expediente de vacunación
 - Acta de nacimiento
 - Tarjeta de residente permanente o pasaporte
- Comprobante de **nueve (9) meses de residencia y de su dirección actual en el Condado de Fairfax y/o en las ciudades de Fairfax o Falls Church**. Traiga uno de los siguientes documentos:
 - Contrato vigente de alquiler o estado de cuenta hipotecaria
 - Registro automovilístico vigente
 - Cuenta de servicios públicos vigente
 - Otro – cartas oficiales de cualquier agencia federal, estatal o del condado

NOTA: También debe proveer documentación que demuestre que ha vivido en el Condado de Fairfax o de las ciudades de Fairfax o Falls Church por lo menos por los últimos 9 meses.

CHCN 19 (Spanish) – Revised 11/15

Fairfax County Health Department Community Health Care Network (CHCN)

CHCN – Merrifield
8221 Willow Oaks Corporate Drive #450
Fairfax, Virginia 22031
Phone: 703-237-3446
TTY: 711
Fax: 703-237-9355

CHCN – North
11484 Washington Plaza West #300
Reston, Virginia 20190
Phone: 703-689-2180
TTY: 711
Fax: 703-481-3853

CHCN – South
8350 Richmond Highway #301
Alexandria, Virginia 22309
Phone: 703-704-5333
TTY: 711
Fax: 703-704-6679

