Ryan White Six-Month Eligibility Form

*Ryan White programs require clients provide updates to income and health insurance status on annual basis

Idaho ADAP requires income and insurance status every six months.**

Name: (Nombre):	**Date of last verification: (Fecha de última verificación):**	
Address: (Dirección):	**City: (Ciudad):**	**Zip: (Código postal)**
[1] **Gross individual monthly income:**_____ **Ingreso mensual bruto individual:**_____ [2] **Gross family Income:**_____ **Ingreso mensual familiar:** _____ [3] **Household/Family size:**_____ **Tamaño familia/hogar:** _____	**Do you have private insurance?** □ Yes (Sí) □ No **¿Tiene un seguro privado?** **If no private insurance, what is your insurance status?** (proof of insurance required for all) **Si no tiene seguro privado, ¿cuál es el estado de su seguro?** (Prueba de seguro requerido para todo) □ Medicare Part A/AB (Medicare Parte A/AB) □ Medicare Part D (Medicare Parte D) □ Medicaid □ VA/ CHAMPUS □ Uninsured (Sin seguro) □ Other (specify) (Otro (especifíque)	

[1] **Individual Income:** Part C Cap calculation requires individual income, regardless of legal responsibilities of marriage, adoption, or blood relationship. Please enter the person's gross individual income. **(For definition of gross income. see IDAPA Rule 16-02-05, 100-02)**
Ingreso Personal: El cálculo Cap Parte C requiere el ingreso individual, sin considerar las responsabilidades legales de matrimonio, adopción, o relación de sangre. Por favor, ingrese el ingreso individual bruto de la persona. **(Para la definición de los ingresos brutos. Ver Regla IDAPA 16-02-05, 100-02)**

[2] **Family:** a group of individuals related by blood, adoption, or legal marriage who are living as one household group.
Familia: un grupo de personas relacionadas por sangre, adopción o matrimonio legal que están viviendo como un grupo doméstico.

[3] **Household/Family size:** Household can be one individual if they are not related by marriage and there are no dependents.
Tamaño Hogar/Familia: hogar puede ser un individuo, si no están vinculados por el matrimonio y no hay cargo.

Income verification requires one of the following:

a. Paystub (2 months) (Comprobante de pago (2 meses))
b. SSI/SSD check/annual statement (declaración annual/revisión SSI/SSD)
c. Income tax returns for previous years (Declaraciones de impuestos de años anteriores)
d. Statement of No Income (Declaración de No Ingresos)

By signing below, I certify that all the above information is correct.

Al firmar a continuación, certifico que toda la información anterior es correcta.

Signature (firma): _____ Date (fecha): _____