

Nombre del paciente _____ NHC _____

Complete esta solicitud para ayudar a Northwestern Memorial HealthCare (NMHC) a determinar si puede obtener:
Servicios gratuitos o con descuento.
Otros programas públicos que pueden ayudar a pagar su atención médica.

Se requiere un número de seguro social para algunos programas públicos, incluido Medicaid. No es necesario que proporcione un número de seguro social, pero hacerlo ayudará a NMHC a determinar si califica para algún programa público.

Complete este formulario y envíelo en persona o por correo, correo electrónico o fax, junto con los documentos de respaldo requeridos. Debe presentar una solicitud completa y los documentos de respaldo posteriores a que le den el alta o reciba atención ambulatoria.

Usted reconoce que intentó de buena fe solicitar atención gratuita o con descuento dentro de los 240 días posteriores a la fecha del alta o la fecha en que recibió atención ambulatoria. Usted reconoce que ha realizado un esfuerzo de buena fe para proporcionar toda la información que esta solicitud solicita para ayudar a NMHC a determinar si califica para recibir asistencia financiera.

Nombre del paciente _____ NHC _____

Su solicitud se retrasará o rechazará si no incluye todos los documentos requeridos. Si no puede proporcionar un documento requerido, proporcione una carta explicando el motivo.

Una copia de su declaración de impuestos federales más reciente el formulario W-2 o el formulario 4506-T del IRS: solicitud de transcripción de la declaración de impuestos.

como su licencia de conducir o pasaporte

Al menos de estos documentos:

Una copia de una identificación con fotografía o licencia de conducir válida expedida en Illinois

Factura reciente de servicios públicos con dirección en Illinois

Una copia de su tarjeta de registro de votante de Illinois

Correo dirigido a su dirección actual desde un gobierno u otra fuente confiable

Carta desde un refugio para personas sin hogar

Todos los documentos enumerados a continuación que se aplican a usted:

Copias de sus dos cheques o talones de desempleo más recientes

Copias de sus dos cheques o talones de pago más recientes del empleador

Copias de sus dos cheques o talones de seguro social más recientes

Sus dos estados de cuenta más recientes de todas sus cuentas corrientes, de ahorro y de cooperativas de crédito.

Solicitud completa y firmada