



P.O. Box 1990
Woodstock, Illinois 60098
(815) 206-5390

Nosotros en Centegra Health System reconocemos que son épocas difíciles económicamente para mucha gente. Nuestro Programa de Ayuda Económica ha sido diseñado para ayudarle a pagar las facturas del hospital, si usted califica. Toda Ayuda Económica se limita a cubrir las fechas específicas del servicio. Si usted incurre en otras facturas médicas adicionales, talvez se le solicitará que aplique nuevamente.

Adjunta hay una Solicitud de Ayuda Económica para que la llene y la devuelva firmada. Usted tiene 60 días a partir de la fecha que le dieron de alta para solicitar la Ayuda Económica. Necesitaremos un documento que acredite cada artículo de la parte de abajo.

Verificación de Ingresos: Documentación válida de ingresos de la familia deberá incluir cualquiera de lo siguiente:

1. Una copia de la declaración de impuestos más reciente (Forma 1040 del IRS);
2. Una copia de los formularios W-2 y de los formularios 1099 más recientes;
3. Copias de los 2 talones de cheque más recientes;
4. Verificación por escrito de sus ingresos de parte de su empleador si le pagan en efectivo; o
5. Cualquier otra forma razonable de verificación de ingresos de un tercero considerada aceptable por el hospital.

Verificación de Inversiones: La documentación deberá incluir cualquiera de lo siguiente:

1. Estado de cuentas de instituciones financieras; o
2. Verificación de valores de inversión por terceros.

Si no existe una verificación por terceros, el paciente deberá certificar el valor estimado de las inversiones.

Verificación de Residencia de Illinois: Verificación aceptable de residencia de Illinois deberá incluir cualquiera de lo siguiente:

1. Cualquier documento enumerado en la verificación de ingresos;
2. Una identificación válida expedida por el estado;
3. Una factura residencial de servicios reciente;
4. Un contrato de alquiler;
5. Una matriculación de registro vehicular;
6. Una credencial para votar;
7. Correo dirigido al paciente sin seguro médico a una dirección en el estado de Illinois de fuente gubernamental u otra fuente creíble;
8. Una carta o declaración por escrito de un familiar del paciente sin seguro médico el cual reside en la misma dirección y presenta una prueba de residencia; o
9. Una carta de un refugio para personas sin vivienda, casa de asistencia u otra instalación similar verificando que el paciente sin seguro médico reside en esta instalación.

Se tomará una determinación de elegibilidad después de que se reciba toda la documentación requerida. Si fracasa en proporcionar esta información dentro de un lapso de 15 días después de darlo de alta, dará paso a rechazar su petición. Se le notificará la aceptación o el rechazo para la Ayuda Económica por escrito.

Si tiene alguna pregunta relacionada de como llenar esta solicitud o relacionada con el Programa de Ayuda Económica, por favor comuníquese directamente con migo al 815-206-5390. Gracias por elegir Centegra Health System para sus necesidades de salud.

Atentamente,

Kate Fitzgerald
Financial Assistance Coordinator
(815) 206-5390

Adjunto: Solicitud