



INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA CARITATIVA/A INDIGENTE

Northridge Medical Center ofrecerá servicios a una tasa con descuento a pacientes que cumplan los requisitos financieros. La elegibilidad se basa en la necesidad financiera. El factor primario para determinar la elegibilidad es el ingreso y los recursos disponibles de un solicitante. Por lo tanto, es importante que nos proporcione tantos detalles como sea posible sobre todos los miembros de su hogar, su ingreso y cualquier otra información que afecte su capacidad de pago.

Se adjunta una Solicitud de atención médica/a indigente para determinar si usted es elegible para servicios con descuento. Llene la solicitud y devuélvala junto con lo siguiente:

1. **En asuntos que no sean de emergencia, se debe proporcionar prueba del rechazo de Medicaid de la DFCS de su condado.** Usted puede visitar a nuestro coordinador de elegibilidad de Medicaid interno en el hospital durante el día llamando a Ilesha Watson al (706) 335-1127 para programar una cita con ella.
2. Enliste a **todos** los miembros de su hogar: nombre completo, fecha de nacimiento, número de seguridad social y nombre de su patrón actual/anterior.
3. Si tiene dependientes, usted **debe** incluir la primera página de su formulario de impuesto sobre la renta federal de los últimos años para su verificación.
4. **Adjunte copias de cualquier ingreso** recibido dentro del hogar en los últimos tres meses: (copias de todos los talones de pago, cheques de seguridad social/determinación SSI, prestación por desempleo, pensión alimenticia, fondos de pensión, determinación de cupones de comida, etc.)
5. **Si es autoempleado**, debe proporcionar una copia de su declaración de impuestos del año anterior. No se puede establecer la prueba de ingresos no puede establecerse sin esta información.
6. **Si es desempleado**: adjunte una carta de “prueba de vida” de la persona o personas que proporcionan comida/alojamiento y pagan sus gastos mensuales (servicios, agua, etc.)
7. Adjunte **copias** de estados bancarios, cuentas de ahorro, declaraciones de impuestos, cuentas de servicio, renta o hipoteca, etc.

No proporcionar toda la información requerida será causa de que se rechace su solicitud. Si solicita la preaprobación de un procedimiento ordenado por un médico, éste debe costar \$500.00 o más.

Northridge Medical Center se reserve el derecho de verificar cualquier información que brinde, incluyendo conducir una verificación de su historial crediticio.

Llene esta solicitud adjunta y entréguela dentro de los 30 días posteriores a la fecha de solicitud. **Envíela a: Northridge Medical Center, Attn: Business Office, 70 Medical Center Drive, Commerce GA 30579.**

Si tiene preguntas o necesita ayuda para llenar la solicitud, contacte a Tawnia Justice al (706)335-1120.