



El programa de ayuda financiera del Hospital es un programa diseñado para brindar atención médica gratuita o a un costo reducido si el beneficiario de la atención no puede pagar los servicios recibidos. Este programa no cubre servicios prestados por el personal médico que no se considere parte del cuerpo médico del hospital; por ejemplo, radiólogos o anesthesiólogos que no tengan un empleo en el hospital.

La elegibilidad para este programa se basa en los ingresos y recursos familiares, para lo cual se tiene en cuenta el tamaño de la familia. Asimismo, debe solicitar y utilizar la cobertura de atención médica privada o la cobertura de atención médica estatal (como Medicaid y Medicare) que esté disponible para usted.

Debe presentar **todos** los documentos a continuación como comprobantes de su elegibilidad. Si tiene otros documentos que puedan respaldar su elegibilidad, también puede presentarlos. **No envíe los originales, ya que los documentos presentados se destruyen de forma segura una vez tomada la decisión.**

- **Recibos de sueldo de los últimos 3 períodos de pago**
- **Declaraciones de impuestos del año anterior**
- **Comprobante de cualquier otro ingreso durante los últimos 3 meses (seguro social, discapacidad, pensiones, desempleo)**
- **Extractos bancarios de los últimos 3 meses (cuenta corriente, caja de ahorros, certificados de depósito y/o mercado monetario)**
- **Préstamos pendientes/montos de pago (si corresponde)**
- **Formularios de compensación por desempleo en los cuales se aprueba o rechaza su reclamación (si corresponde)**
- **Declaraciones escritas de organismos de bienestar social (si corresponde)**
- **Carta detallada donde se explique su situación financiera actual**
- **Copia de licencia de conducir o ID con fotografía**

Una vez que el hospital haya recibido la documentación solicitada, haremos todo lo razonablemente posible para tomar una determinación y notificarle nuestra decisión en un plazo de **30 días calendario**.

Puede entregar la solicitud completada en persona, por correo electrónico o por el servicio postal de los EE. UU. Si decide hacer la entrega en persona, hágalo en la oficina del asesor financiero ubicada en la oficina D1534 del campus principal de Elmhurst Memorial Hospital. Si decide enviar la solicitud por correo electrónico o servicio postal, utilice la siguiente información.

Elmhurst Hospital
155 Brush Hill Rd
Elmhurst, IL 60126

A la atención de: Rick Devries, coordinador de ayuda financiera
N.º telefónico directo: (331) 221-3208
Correo electrónico: rdevrie@emhc.org