



### Instrucciones para completar la solicitud de beneficencia

1. Complete ambos lados del formulario.
2. Envíe por correo postal la solicitud completa y los documentos pertinentes a la dirección que figura abajo, o bien lleve su solicitud al cajero de la torre norte (ubicado en el primer piso de North Patient Tower, al lado de Registro):

Northeast Georgia Medical Center  
Attn: NPT Cashier  
743 Spring St.  
Gainesville, GA 30501

Or Via Fax 770 219-7092

Si envía documentos aparte de la solicitud, incluya una carta de presentación con el nombre y la fecha de nacimiento del paciente a fin de que podamos relacionarla con la solicitud.

3. Adjunte una copia (no envíe originales) de los siguientes documentos:

#### Documentos exigidos para todas las solicitudes:

- a. El comprobante de ingresos familiares debe ser por lo menos uno de los siguientes:
  - i. Una copia de los cuatro talones de pago más recientes de todos los integrantes que trabajan en el hogar. Si no dispone de un talón de pago, proporcione una carta notariada del empleador.
  - ii. Una copia de la declaración de impuestos federales a las ganancias más reciente o una copia de la forma W2
  - iii. Carta del seguro social con la cantidad de jubilación.
  - iv. Comprobante de seguro de accidentes de trabajo, licencia por enfermedad, indemnización por discapacidad, asistencia social o jubilación con seguro social
  - v. Si no tiene ingresos en este momento, proporcione una carta firmada y notariada de la persona que le provee alojamiento y comida para usted y su familia, si corresponde.
- b. Estado de cuentas bancarias de cheques y de ahorros de uso personal y de negocios de los últimos 3 meses.
- c. El comprobante de domicilio familiar debe ser por lo menos uno de los siguientes:
  - i. Licencia de conducir válida en Georgia
  - ii. Tarjeta de identificación de Georgia
  - iii. Factura actual de servicios de utilidad
  - iv. Recibos de alquiler o arrendamiento en los que se demuestre el condado de residencia
  - v. Evaluación impositiva (de taxes) de la propiedad en el condado
  - vi. Carta de cupón alimentario en el condado
  - vii. Tarjeta de registro del votante
- d. Si corresponde, envíe también estos documentos:
  - i. Si no está casado pero tiene hijos en común con alguien, debe proporcionar el ingreso familiar total. También se debe incluir toda pensión alimentaria o manutención recibida.
  - ii. Si todavía está legalmente casado pero está separado, debe proporcionar la documentación legal de la separación o los ingresos del cónyuge
  - iii. Verificación por escrito de una agencia de asistencia pública u otra agencia de gobierno que compruebe el estatus del ingreso bruto de paciente de los últimos 12 meses.
  - iv. Verificación de ingreso de pensión o jubilación.
  - v. Verificación de estatus estudiantil lo cual sería una copia del horario de clases, matriculación e identificación estudiantil con foto.
  - vi. Si se quedó sin trabajo en los últimos tres meses, debe proporcionar una carta de desvinculación de su empleador anterior. Además, debe proporcionar una carta del Centro Profesional local del Departamento de Trabajo de Georgia, en la que especifique si recibe o no beneficios por desempleo.
  - vii. Si ha incluido algún otro niño en su solicitud, además de los hijos biológicos o los hijastros, debe proporcionar la documentación.
  - viii. Pacientes que soliciten asistencia debido a indigencia médica tendrán que someter evidencia de sus bienes.
  - ix. Si es menor de 21 años y vive con sus padres tendrá que proveer los ingresos, nombres y fechas de nacimiento de ellos.

Independientemente de si su solicitud es aprobada o denegada, recibirá una respuesta nuestra por correo en un plazo de 30 días. Si no recibe una notificación en un plazo de 30 días, puede llamar al (770) 219-1898 para ver una actualización del estado de su solicitud. Si cree que es necesario reunirse con un asesor financiero después de haber recibido la notificación, llame al (770) 219-1898 para programar una cita. Las citas se pueden pautar de lunes a viernes, de 9 a. m. a 12 p. m. y de 1 p. m. a 4 p. m.

Al completar esta solicitud, usted acepta lo siguiente:

- Solicitar Medicaid o cualquier otro tipo de cobertura posible que esté disponible para pagar su cobertura.
- Que toda la información suministrada es exacta y completa y que será verificada. Suministrar información falsa, incluida información o documentación incompleta, implicará la negación de la beneficencia. Además, NGHS se reserva el derecho a revertir cualquier beneficencia si se determina que la información es falsa después de haber aprobado la beneficencia.
- Proporcionar toda la información en un plazo de 30 días de haber enviado una solicitud o, de lo contrario, esta se cerrará y se negará.