

# ¡RECUPERÉ SU SALUD!

## CONOZCA SUS DERECHOS DE SALUD

**TODA PERSONA, INCLUYENDO INDOCUMENTADOS Y SIN SEGURO MÉDICO TIENE DERECHO A...**



Solicitar **un intérprete** en su propio idioma\*. (\*Interpretación puede ser en persona, por teléfono, o por video).

Que su información médica se mantenga **privada**.



Obtener atención médica de urgencia en la sala de emergencias **sin importar su cobertura de salud** o capacidad de pago.



Obtener información y solicitar ayuda financiera del hospital.



Recibir atención médica **sin discriminación** de raza, etnia, estatus migratorio, idioma, situación socioeconómica y otras identificaciones.



**ICIRR** ILLINOIS COALITION FOR IMMIGRANT AND REFUGEE RIGHTS



**LEGAL COUNCIL**  
FOR HEALTH JUSTICE



CON EL APOYO DE



# CHARITY CARE

## AYUDA FINANCIERA HOSPITALARIA

De acuerdo con la ley estatal, TODOS los hospitales en Illinois que son exentos de impuestos y sin fines de lucro tienen la obligación legal de proporcionar ayuda financiera a todos los pacientes de bajos ingresos que no tengan seguro médico, ya que estos hospitales NO pagan impuestos de propiedad.

Puede solicitar ayuda financiera antes de un tratamiento para servicios hospitalarios que no sean una emergencia inmediata. Las personas sin seguro médico que son pacientes de clínicas gratuitas, de bajo costo, o de centros de salud comunitarios pueden recibir una referencia para los servicios que necesiten en un hospital.

Solicitar y recibir ayuda financiera hospitalaria no afecta su situación de inmigración. No cuenta como carga pública.

### PROCESO DE APLICACIÓN

Debe completar la solicitud del hospital en un plazo de 90 días a partir de la fecha en que reciba los servicios médicos o de la fecha en que le den de alta en el hospital (lo que ocurra más tarde).

La mayoría de los hospitales tienen sus propios formularios de solicitud de ayuda financiera en su página web.

**No utilice información falsa en esta solicitud.**

Debe presentar todos los documentos necesarios, incluyendo la prueba de ingresos, la prueba de residencia en Illinois, y una identificación.

### RECURSOS

Conozca más información sobre la carga pública: [www.protectingimmigrantfamiliesillinois.org](http://www.protectingimmigrantfamiliesillinois.org)

Encuentre una clínica comunitaria: [www.findahealthcenter.hrsa.gov](http://www.findahealthcenter.hrsa.gov)

Encuentre una clínica gratuita: [www.illinoisfreeclinics.org/clinic-search/](http://www.illinoisfreeclinics.org/clinic-search/)

Línea directa de apoyo a la familia  
1-855-HELP-MY-FAMILY  
or 1-855-435-7693

Escoja su idioma y siga las indicaciones. Presione 5 para atención médica.

### ¿QUIÉN APLICA PARA CHARITY CARE?

Se deben cumplir todos los requisitos:

- Personas sin seguro médico, independientemente de su estatus migratorio
- Personas que viven en IL
- Personas de bajos ingresos con un 200% de Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) o menos

◊ Los hospitales pueden ofrecer descuentos para niveles de ingresos más altos o personas con un seguro médico que no es suficiente) *Ejemplo: En 2022, una familia de 4 personas con menos de \$55.500 de ingreso anualmente*



**¡Un número de seguro social NO es necesario!**