

Eligibility Requirements

- Live in suburban Cook County or Chicago (west of Pulaski Road and north of North Avenue);
- A family income under 300% of the federal poverty guidelines;
- No health insurance (or a deductible of \$1,500 or more per person);
- Not eligible for public health programs such as Medicaid and Medicare

Enrollment Fee

Do not send now, Access to Care will send you an invoice. Annual non-refundable fees: \$20 one adult member; \$40 two adult members; \$50 three or more adult members in one family.

Registration by Mail: 2225 Enterprise Dr., Suite 2507, Westchester, IL 60154

Fill out the inside of this form completely. All four (4) of these items must be mailed back to be registered for the Access to Care program. If documents are missing, your application cannot be processed.

1. Proof of Support or Income:

- No Income: If you live rent-free, send a letter of room and board from the person you live with.
- Employed: Copies of your last two (2) paycheck stubs for you and/or your spouse is required. Or an employer's letter of proof of income (for you or other family members).
- Fixed Income: Proof of Social Security payments (for you and/or spouse).
- Self-Employed: Copy of your most recent federal income tax form (1040) and your most recent profit and loss statement (Schedule C).
- Unemployed: Copy of unemployment compensation statement for self and/or spouse.

2. Proof of Address:

Copy of your lease; a utility bill; a driver's license; etc.

3. Proof of Identity: *This information is completely confidential and is only used to verify that you are not eligible for a more comprehensive medical program.*

- Birth certificate, Social Security card, voters registration card, passport, naturalized citizenship certificate, permanent residency card, Visa, proof of US designation as a refugee, political asylum seeker, municipal ID, DACA ID or consular card.

4. Signed Release Forms:

A signed Enrollee Acknowledgment and Release Form and Authorization Form is required with your application (sign both front and back).

If you have any questions please contact the Access to Care office: (708) 531-0680, or visit www.accesstocare.org.

Access to Care is charity care, not insurance, it does not meet the individual mandate requirement under the Affordable Care Act.

Instrucciones De Aplicación

Requisitos de Elegibilidad

- Vivir en los suburbios del condado de Cook o en Chicago (al oeste de Pulaski Rd Y al norte de North Avenue);
- Tener un ingreso familiar menos de 300% del nivel de pobreza nacional;
- No tener seguro médico o (seguro médico con un deducible de \$1,500 o más por persona);
- No es elegible para programas de salud pública como Medicaid y Medicare

Registración por correo: 2225 Enterprise Dr., Suite 2507, Westchester, IL 60154

Por favor llene el interior de esta forma completamente. Debe devolver por correo los 4 requisitos para registrarse en el programa Access to Care. Si faltan documentos su solicitud no puede ser procesada.

Cuota de Inscripción

No envíe el pago ahora, Access to Care le enviará una factura. Las cuotas anuales de inscripción no reembolsables son: \$20 por un miembro adulto; \$40 por dos miembros adultos; y \$50 para tres o más miembros adultos en una familia.

1. Prueba de Ingreso:

- No Ingreso: Si vive sin costo de alquiler, envíe una carta de alojamiento y comida de la persona con quien vive.
- Empleado: envíe copias de sus últimos dos (2) talones de cheque de pago para usted y/o su cónyuge o una carta de comprobante de ingresos de un empleador (para usted u otros miembros de la familia)
- Ingreso Fijo: envíe copia de su comprobante de pago de Seguro Social
- Su propio negocio: envíe una copia de la declaración de impuestos federales más reciente (1040) CON la forma de pérdidas y ganancias más reciente (Schedule C)
- Desempleados: envíe una copia de la declaración de compensación por desempleo para usted y/o su cónyuge

2. Prueba de Domicilio:

Envíe una copia de su contrato de renta o recibo de luz, gas o teléfono o su licencia de manejo.

3. Prueba de Identidad: *Esta información es completamente confidencial y se usa para verificar que no es elegible para un programa médico más completo.*

- Acta de nacimiento, Tarjeta de Seguro Social, Tarjeta de Registro de Votante, Pasaporte, Certificado de Ciudadanía y Naturalización, Tarjeta de Residencia Permanente, Visa, Prueba de Designación de los Estados Unidos como Refugiado o de Asilo Político, Tarjeta de identificación municipal, Tarjeta de identificación DACA, o Matrícula Consular.

4. Formas de Consentimiento:

Se requieren las formas de Conocimiento y Consentimiento y la forma de Autorización (firme los dos lados al frente y atrás).

Si tiene alguna pregunta por favor llame a la oficina de Access to Care: 708-531-0680, o visite www.accesstocare.org.

Access to Care es atención de caridad, no un seguro médico, y no cumple con el requisito del mandato individual bajo la ley Affordable Care Act.