



Solicitud de inscripción del paciente

Bienvenido a Good Days, una organización sin fines de lucro con programas de asistencia financiera que ayudan a miles de personas con enfermedades que alteran la vida a tener la oportunidad de obtener los medicamentos necesarios para mejorar su calidad de vida.

Para iniciar el proceso de solicitar la asistencia financiera, por favor complete la solicitud anexa y regrésela a Good Days, junto con copias de sus credenciales de seguro médico. Las solicitudes completadas pueden ser enviadas por correo postal o fax.

En cuanto se reciba su solicitud completada, Good Days determinará si usted reúne los requisitos para asistencia financiera, basado en los Lineamientos del Programa y sujeto a la disponibilidad de fondos. Para verificar el tamaño del hogar y el ingreso familiar, la fundación Good Days completa una verificación de crédito blando con un proveedor de terceros con el fin de determinar la elegibilidad. Este pedido sólo puede ser visto por usted (el paciente) en su historial de crédito y no afectará su calificación de crédito. Le informaremos a usted y/o a su proveedor de medicamentos el resultado final.

Si usted reúne los requisitos de participación y hay fondos disponibles, le brindaremos ayuda financiera por el resto del año natural. También le daremos un nombre de usuario y una contraseña para que pueda acceder libremente a nuestro portal de manejo de terapia en <https://patientsandpros.MyGoodDays.org>.

Por favor comprenda que todas las autorizaciones están basadas en la disponibilidad de fondos y son aprobadas por orden de llegada. **El mandar su solicitud no garantiza que recibirá fondos.**

Por favor llámenos sin costo al (877) 968-7233 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda llenando los siguientes formularios de inscripción.

Atentamente,

Good Days

Una organización sin fines de lucro

Documentación requerida y opciones de envío

Documentación requerida

1. Páginas 3-5 firmadas y fechadas según proceda junto con copias de documentación de ingresos en el hogar.
2. Una copia del frente y del reverso de las credenciales del seguro médico del paciente.
3. Verificación de Ingresos: La fundación Good Days y sus agentes autorizados de terceros utilizará su información demográfica, incluyendo pero no limitado a, número de seguro social, fecha de nacimiento, el nombre y / o dirección, según sea necesario para tener acceso a su información de crédito y la información derivada a partir de fuentes públicas y otros para estimar sus ingresos en relación con el proceso de determinación de elegibilidad. En cuanto a la verificación de crédito blando, esto no afecta su calificación de crédito. Good Days y sus agentes autorizados de terceras partes se reservan el derecho de solicitar documentos adicionales e información en cualquier momento.

Opciones de Envío

1. FAX: (214) 570-3621
2. CORREO: Good Days
Attn: Enrollment
2611 Internet Blvd, Suite 105
Frisco, TX 75034