uchealth

Cuestionario inicial para el programa de descuento por atención hospitalaria

¿Cómo prefiere que nos pongamos en contacto con usted?	
¿En este momento, no tiene un lugar donde vivir?	
¿Reside en Colorado o está viviendo aquí ahora?	
¿Está embarazada actualmente?	
¿Hay alguien menor de 19 años en el hogar?	
¿Tiene alguna discapacidad?	
¿Recibe ingresos federales por discapacidad?	
¿No tiene seguro médico o está a punto de perderlo?	
¿Alguna vez tuvo cobertura de Medicaid o CHP+?	
En ese caso, ¿sabe su número de identificación?	
¿Tiene al día la puntuación del Programa de Atención a Indigentes de Colorado (CICP, por sus siglas en inglés)?	
¿Cuántas personas viven en su hogar, contándolo a usted?	
¿Tiene algún tipo de ingresos? En ese caso, ¿cuánto dinero recibe al mes?	
¿Hay alguna embarazada en el hogar en este momento? En ese caso, ¿cuántos bebés está esperando?	
¿Hay algún miembro adicional del hogar para añadir a esta toma de contacto inicial?	