

Por favor, adjunte las facturas detalladas al formulario de solicitud. Un proyecto de ley debido equilibrada de su proveedor no es suficiente. Una factura detallada es una declaración que indica:

- 1) **La fecha(s) de tratamiento,**
- 2) **El tipo(s) de servicio,**
- 3) **El diagnostico,**
- 4) **Nombre y dirección del proveedor médico**
- 5) **La carga individual para cada gasto.**

GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE COMPANY
1275 Milwaukee Avenue, Glenview, Illinois 60025
1-800-622-1993