

INGRESOS Y ACTIVOS:

(Proporcione información sobre los ingresos y los activos de todos los miembros del hogar)

INGRESOS		
Fuente de ingresos	¿Quién obtiene los ingresos?	Ingresos brutos mensuales
Salarios que obtiene del empleador		
Ingresos de la propiedad alquilada		
Seguro Social		
Pensión alimenticia/cuota alimentaria		
Desempleo		
Otra jubilación		
INGRESOS TOTALES:		
ACTIVOS EN EFECTIVO		
Fuente de los activos en efectivo	¿Quién obtiene los activos en efectivo?	Monto total de los activos en efectivo
Corriente		
Ahorro		
Acciones/bonos/CD		
401K		
TOTAL DE ACTIVOS EN EFECTIVO:		

Cuando envíe la solicitud de asistencia financiera, debe proporcionar la siguiente documentación:

- **Identificación con foto emitida por el gobierno (por ejemplo, licencia de conducir)**
- **Tarjeta de seguro válida (si el paciente tiene alguna cobertura de seguro)**
- **Estado de salario más reciente que indique los ingresos actuales del año hasta la fecha o una verificación por escrito del salario recibido del empleador, de organismos de bienestar público, o beneficios por desempleo u otros organismos gubernamentales.**

Declaración de comprensión y acuerdo: La información que estoy proporcionando es verdadera y precisa a mi mejor saber y entender. Solicitaré y asistiré en el proceso de solicitud para recibir cualquier tipo de asistencia gubernamental (Medicare, Medicaid, Ley de salud asequible [Affordable Health Care Act]). Solo utilizo la asistencia financiera de Private Healthcare Facilities como último recurso. Si la información que proporciono no fuera cierta, Private Healthcare Facilities puede volver a evaluar mi estado de asistencia financiera y tomar las medidas que se consideren necesarias.

Firma del paciente

Fecha

Firma del garante (si no fuera el paciente)

Fecha