



**PROGRAMA DE ASISTENCIA
FINANCIERA PARA PACIENTES**

SOLICITUD

El hospital Tucson Medical Center reconoce que algunos pacientes pueden necesitar ayuda financiera para pagar sus servicios médicos. El Programa de Asistencia Financiera para Pacientes ha sido diseñado por el hospital en respuesta a las necesidades de los pacientes.

Adjunta a esta carta se encuentra la Solicitud de Asistencia Financiera para Pacientes para que la llene y la regrese para la fecha indicada más abajo. La información que se solicita en la forma nos ayudará a determinar si usted califica para la asistencia. Por favor llene este formulario con la mayor información posible y regrésela con copias de los artículos que a continuación se mencionan.

- Formularios W-2 y de impuestos más recientes**
- 3 últimos talones de cheque de su empleo**
- Carta de aprobación de seguro social para el año en curso**
- Carta de beneficios de Compensación por Desempleo**
- Copia de estados de cuenta de cheques o ahorros**
- Recibo de renta o estado de cuenta de la hipoteca**
- Carta de ayuda de alojamiento y comida**
- Facturas de servicios públicos**
- Decreto de divorcio**

Si la solicitud está incompleta, será rechazada hasta que se llene completamente.

Si tiene alguna pregunta en relación a la solicitud financiera o los documentos que se necesitan, por favor llame a Servicios Financieros para Pacientes al 520-324-1310.

OFICINA DE NEGOCIOS DE TMC

Adj: Solicitud



**PROGRAMA DE ASISTENCIA
FINANCIERA PARA PACIENTES**

SOLICITUD

NOMBRE DEL PACIENTE			GÉNERO	NÚMERO DE CUENTA DEL PACIENTE		
PRIMER NOMBRE DEL GARANTE	INICIAL	APELLIDO		GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
DOMICILIO O CAJA POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO	
NOMBRE DEL CÓNYUGE	INICIAL	APELLIDO		GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
DOMICILIO O CAJA POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO	
NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR				EL PACIENTE VIVE EN EL HOGAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 18 EN EL HOGAR				NÚMERO DE NIÑOS DEPENDIENTES MAYORES DE 18		
NÚMERO DE NIÑOS DEPENDIENTES MAYORES DE 18 QUE SON ESTUDIANTES DE TIEMPO COMPLETO				NÚMERO DE NIÑOS DEPENDIENTES CON DISCAPACIDAD		
CASA	PROPIA <input type="checkbox"/>	RENTA <input type="checkbox"/>	¿CUÁNTO TIEMPO EN DIRECCIÓN ACTUAL?			
FUENTES DE INGRESOS MENSUALES			CÓNYUGE 1	CÓNYUGE 2	NIÑOS	TOTAL
Empleo						
Seguro Social						
Compensación al Trabajador						
Desempleo						
Pensiones/Jubilación/A anualidades						
Ayuda a Niños Dependientes, Estampillas de Comida, Asistencia de Gobierno						
Otros (ingresos de renta, manutención de hijos, cónyuge, etc.)						
INGRESO BRUTO TOTAL						
GASTOS MENSUALES						
CASA (RENTA/HIPOTECA)		AUTO		AUTO		
FACTURA DE LA LUZ		FACTURA DEL GAS		FACTURA DEL AGUA		
FACTURA DE TELÉFONO		FACTURA DE LA BASURA		FACTURA DE TELEVISIÓN POR CABLE		
FACTURA DE TELÉFONO CELULAR		DESPENSA		OTRO		
CUENTA DE CHEQUES	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	\$ MONTO TOTAL		NOMBRE DEL BANCO	
CUENTA DE AHORROS	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	\$ MONTO TOTAL		NOMBRE DEL BANCO	

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES COMPLETA Y CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. ENTIENDO QUE UNA FALSIFICACIÓN DELIBERADA PUEDE CONDUCIR A NO SER CONSIDERADO. AUTORIZO AL HOSPITAL PARA HACER CUALQUIER CONSULTA NECESARIA PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN O PARA OBTENER CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL REQUERIDA POR LA INSTITUCIÓN.

FIRMA DEL GARANTE	FECHA
FIRMA DEL CÓNYUGE	FECHA

- RELACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR: El decreto de divorcio o copia del acta de defunción.
- PRUEBA DE RESIDENCIA: recibo de renta/arrendamiento/ estado de cuenta de hipoteca o carta de ayuda de alojamiento y comida; facturas de servicios públicos.
- BIENES: Estados de cuenta bancarios y de cooperativas de crédito de los últimos tres (3) meses.
- INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR: Últimos (3) talones de cheque/ carta de empleo con salarios brutos, Carta de Otorgamiento del Seguro Social para el año actual, o Carta de Beneficios de Compensación por Desempleo .
- La mayoría de los formularios W-2 actuales y formularios de impuestos.