



Descripción de la política: Ayuda económica

Número de política RC 1.0

Aplicabilidad: Servicios financieros para el paciente de Regional One Health

Fecha de entrada en vigor 08/04/16

Aprobado por el Comité de finanzas

Fecha de aprobación

APÉNDICE C: SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA

Solicitud de ayuda económica a Regional One Health

DATOS DEL PACIENTE

Fecha de hoy: _____ **Nombre completo del paciente:** _____

Apellido Primer nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento: _____ ¿El paciente es un menor de edad? Sí o No **Número de teléfono:** () -

Código de área Número

Número de cuenta: _____

Domicilio: _____

Dirección Número de edificio/unidad

Ciudad Código postal

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE

Verificar que no sea el paciente mismo

Nombre del responsable: _____

Apellido Primer nombre Segundo nombre

Número de teléfono: () -

Código de área Número

Vínculo con el paciente: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Domicilio: _____

Dirección Número de edificio/unidad

Ciudad Estado Código postal

CONSTANCIA DE INGRESOS

- Incluir una copia de la última declaración fiscal presentada ante el Servicio de Impuestos Internos [IRS] (No enviar originales) No podemos devolver el documento.)

Si ha quedado desempleado recientemente, deberá proporcionar lo siguiente:

- Período y lugar del último empleo
- Puesto/Nombre del supervisor
- Carta de separación de empleo

Si no declara impuestos o si ha habido algún cambio en sus ingresos familiares desde la última declaración, también puede enviar copias de cualesquiera de los siguientes documentos para su revisión:

- Comprobantes de pago más recientes de todos los miembros del hogar (90 días)
- Carta sobre beneficios de la seguridad social/por discapacidad
- Carta sobre vales de comida

Solicitud por correo electrónico o vía fax:

Número de fax: 901-545-6780

Regional One Health

877 Jefferson Ave.

Memphis, TN 38103

¿Tiene alguna pregunta?

Llame al 901-545-7651

De lunes a viernes de 8 a.m. a 4:30 p.m.