



Estimado Solicitante,

Los siguientes formularios se usarán con su solicitud de asistencia financier. Se requiere documentación de respaldo para verificar el estado financiero y el tamaño de la familia. Se adjunta una lista detallada de los documentos que necesitamos para poder procesar su solicitud. Si un artículo no se aplica a usted, escriba "n / a".

Las aplicaciones que están incompletas no serán procesadas. Las aplicaciones son sensibles al tiempo. Las aplicaciones incompletas pueden hacer que su cuenta no sea elegible para recibir asistencia financiera.

La base de la asistencia financiera es la provisión veraz y precisa y la presentación de información financiera del solicitante y / o parte (s) responsable (s). El solicitante y / o la (s) parte (s) responsable (s) que intencionalmente tergiversen la información de su hogar serán descalificados automáticamente de cualquier consideración con respecto a los programas de asistencia financiera. La determinación intencional de tergiversación es el único derecho de Southwest Health System, Inc.

- 1. Completa la siguiente aplicación por completo**
- 2. Reúna toda la documentación de respaldo aplicable**
- 3. Llame para una cita**

Puede comunicarse con la Oficina de Asistencia Financiera para programar una cita llamando al 970-564-2131 o al 970-564-2132.

Gracias,

Southwest Health System, Inc.
Patient Financial Services
1311 N Mildred Rd
Cortez, CO 81321



Solicitante

Apellido **Primer Nombre** **Initial de Segundo Nombre** **Estado civil**

Dirección Física **Ciudad** **Estado** **Código Postal**

Dirección de Envío **Ciudad** **Estado** **Código Postal**

Teléfono de casa **Teléfono del trabajo** **Teléfono móvil**

Complete el siguiente para usted y todos los dependientes legales. Generalmente, un dependiente legal es alguien que puede reclamar en su declaración de impuestos federales.

Relación con el solicitante	Apellido	Primer Nombre	Initial de Segundo Nombre	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)	Número de seguro social	Es esta persona un estudiante de tiempo completo (S o N)	Esta persona necesita asistencia financiera (S o N)
Sí mismo							



Se requiere la siguiente documentación cuando solicita asistencia financiera. Por favor, traiga a su cita los documentos originales que se indican a continuación. Si algo no se aplica a usted, escriba "n / a".

INCOME

- Un (1) mes, el más reciente, recibos de sueldo consecutivos O una declaración del empleador
 - Si proporciona una declaración del empleador, la declaración debe incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono, la fecha de contratación, la tasa de pago y el promedio de horas trabajadas por semana del empleador
- Estado de pérdidas y ganancias del último mes completo y depósitos brutos de un (1) mes en relación con el estado de pérdidas y ganancias
- Declaraciones de Compensación por Desempleo o Compensación a los Trabajadores.
- Beneficios de pensión de vejez (OAP)
- Declaraciones de compensación por discapacidad (es decir, SSI, SSDI, Otro)
- Ingresos del Seguro Social (Carta de adjudicación)
- Beneficios de jubilación y pensión (declaraciones anuales de beneficios)
- Regalos
- Pensión alimenticia recibida ordenada por la corte
- Cuentas de Fideicomiso
- Propiedad de alquiler
- Interés
- Las pólizas de seguro que son revocables (con valor de rescate en efectivo)
- Acuerdo monetario recibidos, no relacionados con un accidente de lesión médica
- Beneficios de la Administración de Veteranos (VA)
- Si usted no tiene ingresos, y alguien lo está apoyando, deben escribir una carta incluyendo su nombre en letra de molde, dirección, número de teléfono y firma indicando el tipo de apoyo que se está proporcionando

GASTOS

- Manutención infantil pagada por el mes completo más reciente
- Guardería pagada por el mes completo más actual
- Es opcional para usted traer declaraciones médicas, dentales, de visión y de farmacia. Las declaraciones deben incluir el nombre del proveedor, dirección, número de teléfono, fecha de servicio y cualquier pago o ajuste aplicado
- Primas del seguro de salud (declaración mensual)

OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA

- Un (1) mes de los estados bancarios más recientes (es decir, cuentas corrientes, cajas de ahorro, mercado monetario, cheque / tarjeta de débito, CD, etc.)
- Medicare, Medicaid, CHP+ y otras tarjetas de seguro médico
- Licencia de conducir de Colorado, identificación de Colorado u otra identificación aplicable para cada miembro de la familia mayor de 18 años que solicita asistencia financiera

**** La lista anterior puede no incluir toda la documentación requerida para completar su solicitud.**