



Infusion Therapy Services  
 Specialty Mobility Services  
 Home Medical Equipment  
 Respiratory Services  
 Retail Store Front

### Solicitud de dificultades financieras

Toda la información relacionada con las solicitudes de dificultades económicas se mantendrá confidencial.

<b>Nombre del paciente:</b>				<b>Número de cuenta:</b>			
<b>Dirección:</b>				<b>SSN:</b>			
<b>Ciudad:</b>				<b>Estado:</b>			
		<b>código postal:</b>					
<b>Teléfono:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Nombre de la persona que completa esta solicitud (si es diferente del paciente):</b>							
				<b>Teléfono:</b>			
<b>Relación con el paciente:</b>							
<b>Número de personas que viven en el hogar (incluido usted mismo)</b>							
<b>¿Tienes seguro médico? Medicare? Medicaid?</b>				Si		No	
<b>En caso afirmativo, ¿qué seguro tiene?</b>							
<b>En caso negativo, explique por qué:</b>							
<b>Marque aquí si está desempleado.</b>				<b>¿Cuánto tiempo?</b>			
<b>¿Recibe beneficios por desempleo?</b>				Si		No	
<b>Marque aquí si tiene Seguro Social.</b>				<b>¿Cuánto tiempo?</b>			
<b>Marque aquí si recibe cupones de alimentos u otra asistencia monetaria.</b>							
<b>Que tipo:</b>							
<b>Marque aquí si tiene una discapacidad.</b>				<b>¿Cuánto tiempo?</b>			
<b>¿Presentó una declaración de impuestos federales sobre la renta el año pasado?</b>						Si No	
<b>¿Presentará una declaración de impuestos federales sobre la renta este año?</b>						Si No	
<b>Enumere todos los empleadores actuales:</b>							
<b>Empleador 1:</b>							
<b>Empleador 2:</b>							
<b>Empleador 3:</b>							

## Solicitud de dificultad financiera (continuación)

**Proporcione documentación sobre las dificultades. La documentación apropiada de una dificultad financiera incluiría:**

1. Documento prueba de que el paciente se encuentra en o por debajo del 200% de las pautas federales de pobreza actuales. Los documentos deben incluir:
  - a. Declaración de impuestos sobre la renta (copias firmadas de los formularios de impuestos 1040 de los últimos dos años)
  - b. Talones de cheques de pago de los últimos 90 días para todas las personas empleadas que residen en el hogar
  - c. Carta del Seguro Social por Discapacidad del año actual con montos de beneficios
  - d. Talones de cheques de desempleo de los últimos 90 días
  - e. Comprobante de todos los demás ingresos recibidos en los últimos 90 días
  - f. Formularios de solicitud de Medicaid u otros programas de asistencia médica financiados por el estado
2. Documentar la prueba de que el paciente tiene otras circunstancias que indiquen una dificultad financiera. Estas situaciones pueden incluir:
  - a. Comprobante de todas las deudas y / o facturas pendientes (copias de estados de cuenta, notificaciones tardías, etc.)
  - b. Prueba de liquidación de quiebra (si corresponde)
  - c. Situaciones catastróficas (muerte o discapacidad en la familia, lesiones graves, divorcio, etc.) u otra documentación que demuestre que el paciente no podría pagar los gastos médicos y aún así poder pagar otros gastos básicos de la vida diaria.
3. Si corresponde, describa las circunstancias de indigencia del paciente (adjunte documentación adicional si es necesario):

Ingreso mensual total del hogar			
	Paciente	Esposa/Madre/Padre	Dependents
Salario mensual (bruto)	\$	\$	\$
Beneficios de asistencia pública	\$	\$	\$
Beneficios de desempleo	\$	\$	\$
Beneficios por discapacidad	\$	\$	\$
Beneficios de Seguro Social	\$	\$	\$
Compensación de trabajadores	\$	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$	\$
Cupones de alimentos	\$	\$	\$
Otro	\$	\$	\$
Subtotales	\$	\$	\$
Ingreso mensual total del hogar		\$	

Por la presente reconozco que la información aquí proporcionada es verdadera y correcta. Autorizo a HME Specialists, LLC a verificar la información contenida en este documento con el único propósito de evaluar la necesidad financiera.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que hace la solicitud

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso de la persona que hace la solicitud

**IMPORTANTE: Si no se recibe toda la documentación de respaldo, incluidas las declaraciones de impuestos y el prueba de ingresos de cada miembro del hogar, se rechazará la solicitud.**