



Brattleboro Retreat

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA E INSTRUCCIONES

Imprima y complete todas las secciones de la solicitud que le correspondan.
Lea todas las instrucciones antes de completar la solicitud.

Esta solicitud completa es necesaria para evaluar y validar su elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera de Brattleboro Retreat.

El Programa de Asistencia Financiera de Brattleboro Retreat está destinado a:

- (1) Ofrecer atención médica necesaria a corto plazo

El Programa de Asistencia Financiera de Brattleboro Retreat no pretende proporcionar asistencia a largo plazo.

Los pacientes deben consultar y solicitar cualquier programa de asistencia gubernamental disponible, como Green Mountain Care, o Vermont Health Connect, antes de solicitar el Programa de Asistencia Financiera de Brattleboro Retreat. **El incumplimiento de la solicitud de un programa de asistencia gubernamental para el que potencialmente usted reúna los requisitos podría dar lugar a un retraso o a la denegación de su solicitud.** Si necesita ayuda para solicitar programas de asistencia gubernamental, nuestro asesor financiero puede brindarle asistencia.

Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud o necesita ayuda para completarla, comuníquese con Servicios Financieros para Pacientes al (802) 258-6745.



Brattleboro Retreat

Lista de verificación de la aplicación

- Complete todas las secciones de la aplicación aplicables: utilice N/C si una sección no le corresponde.
- Incluya una copia de su licencia de conducir, otra identificación con foto o documentos que verifiquen su residencia. Todos los documentos que presente deben incluir su nombre (Sección 1).
- Incluya todas las formas de verificación de ingresos (Sección 3 y Sección 4):
 - Incluya una copia de su declaración de impuestos 1040 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) más reciente, el formulario 1099 y el formulario W2
 - Extractos de cuenta corriente y de ahorro de los últimos tres meses
 - Desempleo
 - Seguridad Social
 - Prestaciones para veteranos
 - Rentas vitalicias y pensiones
 - Manutención infantil y pensión alimenticia
 - Ingresos por alquiler
 - Remuneración para trabajadores
 - Ingresos por dividendos e intereses
 - Otro
- Confirme que la solicitud esté firmada y fechada por el solicitante y cosolicitante cuando sea necesario. (Sección 5)
- Devuelva la solicitud completada directamente a la Asesoría Financiera para Pacientes de Brattleboro Retreat O BIEN por correo postal a:

Brattleboro Retreat
Patient Financial Services
1 Anna Marsh Lane
Brattleboro, VT 05302

**Para garantizar la pronta revisión y el procesamiento de su solicitud, complete todas las secciones y recuerde firmar y fechar.
Las solicitudes incompletas retrasan el procesamiento.**

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Por favor, complete esta sección acerca del solicitante. El/la solicitante puede ser un paciente o una persona que es económicamente responsable de este/a.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA: Incluya los documentos que verifiquen la residencia, tales como una licencia de conducir, otra identificación con foto o documentos que acrediten su residencia actual. Todos los documentos que presente deben incluir su nombre.

Apellido del solicitante	Nombre del solicitante	Inicial del
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): ___/___/___	Número de Seguro Social Solo los últimos cuatro ***-**-_____	
Números de teléfono Casa: () _____ Trabajo: () _____ Celular: () _____ Persona de contacto: () _____ Dirección de correo electrónico: _____	Dirección postal Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: ___ Código postal: ___ Dirección física Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: ___ Código postal: ___	
Nombre del paciente <i>(si es diferente del solicitante)</i>		
Fecha de nacimiento del paciente (mm/dd/aaaa) <i>(si es diferente del solicitante)</i>	Número de cuenta del paciente (Número de historia clínica [Medical Record Number, MRN])	

2. INFORMACIÓN FAMILIAR

Si corresponde, indique la información del/la cónyuge y los hijos menores de 19 años del/la solicitante que viven con este/esta. Si el/la solicitante no vive con su cónyuge o hijos, marque esta sección con N/C (no corresponde)

Nombre del miembro de la familia	Relación	Fecha de nacimiento

3. INGRESOS PROCEDENTES DEL EMPLEO

Complete esta sección sobre los ingresos del trabajo para el/la solicitante y cada miembro del hogar enumerado en la Sección 2 que recibe ingresos laborales. Indique los ingresos brutos, que son los ingresos antes de impuestos y deducciones. Marque esta sección con N/C (no corresponde) si el/la solicitante y los miembros de su hogar no tienen ningún ingreso del trabajo.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA: Incluya los documentos que verifiquen estos ingresos, tales como talones de pago, impuestos sobre la renta, formularios W2, formularios 1099, estados de cuenta bancarios u otro comprobante. Consulte la página 2 para ver la lista completa.

Nombre del miembro de la familia que trabaja	Nombre y dirección del empleador	Monto bruto ganado	¿Con qué frecuencia? (marque uno)
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente

4. OTROS INGRESOS

Complete esta sección sobre otros ingresos para el solicitante y cada miembro del hogar enumerado en la Sección 2 que recibe otros ingresos. Otros ingresos son el dinero que usted recibe y que no proviene de un empleador. Indique los ingresos brutos, que son los ingresos antes de impuestos y deducciones. Marque esta sección con N/C (no corresponde) si el solicitante y los miembros de su hogar no tienen ningún ingreso.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA: Incluya los documentos que verifiquen estos ingresos, tales como talones de pago, impuestos sobre la renta, formularios W2, estados de cuenta bancarios u otro comprobante. Consulte la página 2 para ver la lista completa.

Tipo de ingreso	Miembro(s) de la familia que recibe(n) ingresos	Monto bruto recibido	¿Con qué frecuencia?
Desempleo			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
Seguridad Social			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
Prestaciones para veteranos			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
Rentas vitalicias y pensiones			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
Manutención infantil y pensión alimenticia			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
Ingresos por alquiler			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
Ingresos por dividendos e intereses			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente
Otro (especifique): _____			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente

5. AUTORIZACIÓN

Por favor, lea atentamente esta sección y luego firme y escriba la fecha.

Toda la información contenida en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender. Acepto facilitar documentación adicional cuando se me solicite. **Entiendo que esta información confidencial no puede ser revelada a ninguna parte fuera de Brattleboro Retreat sin mi aprobación previa.**

Firma del solicitante

Fecha

Si firma en nombre del/la solicitante: Toda la información contenida en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender.

Firma del representante autorizado

Fecha

Nombre del representante autorizado

Relación con el solicitante

Número de teléfono de contacto

Antes de enviarla, asegúrese de haber completado todas las secciones de esta solicitud y de haber incluido toda la documentación necesaria como se indica en la lista de verificación de la solicitud (página 2) que se aplica a su situación.

Las solicitudes incompletas causarán retrasos en el procesamiento y corren el riesgo de ser denegadas.