Ayuda económica

Perham Health se dedica a prestar servicios de atención médica de calidad a nuestros pacientes. Sabemos que pagar esos servicios le puede representar un problema financiero en este momento. Por lo tanto, le ofrecemos la oportunidad de solicitar una ayuda económica.

Junto con esta carta, encontrará una planilla/solicitud que muestra su situación financiera. Debe completar este documento en su totalidad para recibir una contraprestación de nuestro sistema de ayuda económica. Si su situación financiera cumple con los requisitos estipulados por Perham Health, se le podría eximir una parte o la totalidad del saldo de su cuenta.

Requisitos para poder procesar esta solicitud:

- **Copia de su última declaración fiscal 1040, incluidos todos los anexos que correspondan, O constancia de exención del IRS.**
  Y UNO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS
- **Copia de los dos últimos recibos de pago de los asalariados que contribuyan a los ingresos del hogar.**
- **Carta de asignación del Seguro Social o, si recibe Seguro Social, el último 1099. Si recibe Seguro Social además de otro ingreso, proporcione evidencia del ingreso adicional.**

Sabemos que el ingreso de los últimos registros fiscales quizás no refleje con precisión su circunstancia actual. De ser así, adjunte una breve nota que describa su situación financiera actual.

Una vez que hayamos revisado su solicitud, le notificaremos sobre nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud. Si desea conversar sobre su cuenta o tiene preguntas, póngase en contacto con nosotros al (218) 347-4500. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Para residentes de Minnesota: Si tiene alguna inquietud que no se resolvió, primero póngase en contacto con los Servicios Financieros para Pacientes de Perham Health al (218) 347-4500 y, luego, denos la oportunidad de intentar abordar su inquietud. Si sigue teniendo alguna inquietud que no se ha resuelto, puede ponerse en contacto con la Fiscalía General de Minnesota al (651) 296-3353 o el (800) 657-9787.

Responda este pedido de información en un plazo de 30 días y devuélvalo a nuestra oficina mediante:

- **FAX SEGURO:** (218) 347-1656 o
- **CORREO POSTAL:** Perham Health, Route 3716, 1000 Coney Street W, Perham,

MN 56573 Gracias por elegirnos.

Perham Health

Devuelva la solicitud a:

Ayuda económica

Datos demográficos	Nombre	Fecha de nacimiento	Cónyuge	Fecha de nacimiento	
	Dirección		Ciudad	Estado	Código postal
	Condado	Número de teléfono celular (propio)	Número de teléfono domiciliario	Número de teléfono celular (cónyuge)	

Dependientes	Mencione a todos los dependientes que viven en su hogar:			
	Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre	Fecha de nacimiento
	Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre	Fecha de nacimiento

Fuente de ingreso	Propio	Ingresos brutos mensuales combinados	Cónyuge
	$	Ingresos brutos/Seguro de desempleo/Indemnización laboral	$
	$	Seguro Social/Seguro de Ingreso Suplementario/Seguro por Incapacidad del Seguro Social	$
	$	Empleo autónomo/ Ingresos por alquiler/Regalías/Herencias/Fideicomisos	$
	$	Retiro/Pensión/Anualidades/Beneficios para veteranos de guerra	$
	$	Pensión alimenticia/Pensión compensatoria/Ayuda estatal	$
	$	Varios/Otros ingresos	$
	$	Ingresos totales (Proporcione evidencia de todos los ingresos)	$

Cesión de derechos (lea con atención)

Al firmar aquí debajo, certifico que la información y las declaraciones que se incluyen en esta Solicitud de ayuda económica y la documentación que presento son precisas, verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Comprendo que Perham Health puede hacer solicitudes razonables para obtener información adicional y verificarla si fuera necesario. Comprendo que la información y las declaraciones que proporcioné serán reservadas de forma confidencial por Perham Health. Comprendo que, al completar esta solicitud, permito que Perham Health evalúe mi situación. Comprendo que Perham Health no manifiesta que se garantice una ayuda económica.

Firma _____ Fecha _____ Firma (cónyuge) _____ Fecha _____