

Anexo C

Main Line Health Aplicación de Asistencia Financiera

Nombre de paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____
Número y calle Ciudad Estado Código Postal País

Número de seguro social (últimos 4): _____ Fecha(s) de servicio: _____

Por la presente certifico que no tengo la habilidad de pagar por el tratamiento hospitalario y otros servicios incluyendo pero no limitado a Laboratorio, Radiología, etc. en la fecha indicada anteriormente.

Yo entiendo que al firmar este documento, estoy aplicando para Charity Care o asistencia financiera. Proveeré pronto la información necesaria para procesar mi aplicación. Además, solicitaré cualquier asistencia (Medicaid, Medicare, seguro médico, etc.), que pueda estar disponible para el pago de mis cargos hospitalarios. Proporcionaré información y tomaré las medidas razonablemente necesarias para obtener dicha asistencia y cederé o pagaré al hospital, la cantidad recuperada de los cargos del hospital.

Si alguna información que he dado resulta ser falsa, entiendo que el hospital puede reevaluar mi estado financiero y puedo ser responsable de mis cargos hospitalarios.

Última fecha de empleo: _____

Empleador: _____
Nombre Dirección

Tamaño de la familia (Requerido): _____

Ingreso anual estimados (Requerido): _____

Ingresos de los últimos 3 meses estimados (Requerido): _____

Favor de incluir la información de verificación de ingresos para incluir

- Copias de los tres (3) últimos recibos de pagos de su trabajo
- Los documentos W-2 de todos los miembros del hogar familiar
- Se deberá incluir la declaración de impuestos más reciente y, en su caso, el denominado "Anejo C" del documento 1040

Certifico que la información anterior es verdadera y precisa a lo mejor de mi conocimiento

Firma de Paciente: _____ Fecha: _____

Por favor, devuelva la solicitud completada por correo o fax

Main Line Health
3803 West Chester Pike, Suite 160
Newtown Square, PA 19073

Fax: (484) 227-9005

Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina de Negocios de MLH al: 484-337-1970 o solicite hablar con un representante en la Oficina de Asesoría Financiera de MLH en cada hospital.