

Solicitud de Asistencia Financiera de Randolph Health

Número de cuenta del paciente: _____

Fecha: _____

Si no tiene un número de cuenta, ¿la solicitud es para un servicio futuro?

Fecha prevista: _____ Médico remitente: _____

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PADRE/MADRE/GARANTE/CONYUGE (*circule uno*)

Nombre _____

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Dirección _____

Ciudad _____

Ciudad _____

Estado/Código postal _____

Estado/Código postal _____

de seguro social _____

de seguro social _____

Estado civil ___S___C___D___V

Estado civil ___S___C___D___V

Teléfono _____

Teléfono _____

Empleador _____

Empleador _____

Dirección _____

Dirección _____

Ciudad _____

Ciudad _____

Estado/Código postal _____

Estado/Código postal _____

Teléfono del trabajo _____

Número de teléfono _____

Duración del empleo _____

Duración del empleo _____

Supervisor _____

Supervisor _____

CONDICIONES DE VIVIENDA:

Otras personas en el hogar:

Nombre	Relación	Edad	Empleado?	Ingreso

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Se deben adjuntar los siguientes documentos para procesar su solicitud de asistencia financiera:

- Comprobante de ingresos: Declaración de impuestos del año anterior, estados bancarios de los últimos 3 meses, últimos 4 talones de cheques (si corresponde), o una carta del empleador, o una carta del Seguro Social, etc....
- Otros documentos que se soliciten.

* La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por parte del hospital y se ha proporcionado para determinar mi capacidad para pagar mi deuda. Entiendo que cualquier información falsa que proporcione resultará en la negación de cualquier asistencia financiera por parte del hospital.

* *El hospital se reserva el derecho de realizar una verificación de su informe crediticio.*

Firma del solicitante

Fecha de la firma

Representante del hospital completando la solicitud _____

Aprobación del descuento la asistencia financiera Cantidad aprobada: % _____ \$ _____

Director de AF _____ CFO _____