

Aplicación para Asistencia Financiera

Para calificar para obtener asistencia financiera, usted tiene hasta 240 días después de recibir su primera factura para completar esta solicitud y proporcionar los documentos de apoyo. Si tiene cualquier pregunta, llame sin costo al (844) 832-1956. Envíe por correo o fax o traiga el formulario completo y los documentos de apoyo a: MidMichigan Health Business Office, 4000 Wellness Drive, Midland, MI 48670 | Fax (989) 633-5241

Información para la Aplicación (Proporcione su nombre legal completo)

Nombre Fecha de nacimiento

Dirección

Ciudad Estado Código Postal Teléfono

Empleador Si no tiene trabajo, indique la última fecha de empleo

Información del cónyuge (Proporcione el nombre legal completo)

Nombre Fecha de nacimiento

Empleador Si no tiene trabajo, indique la última fecha de empleo

Miembros de la familia que viven en su casa

¿Cuántos miembros de la familia viven en su casa? (Incluidos usted, su cónyuge, hijos y cualquier otro dependiente que viva en la misma casa)

Nombre legal de los dependientes Edad Fecha de nacimiento Relación con el solicitante

Información del ingreso familiar (Incluya TODAS las formas de ingresos antes de las deducciones)

Fuente de ingreso Cantidad Frecuencia de pago

Incluya el total del ingreso familiar recibido en los últimos 3 meses

1. Adjunte pruebas de ingresos (comprobantes de pago y declaraciones de impuestos).
2. Si no tiene ingresos, adjunte una explicación por escrito sobre la persona que le proporciona alojamiento y comida.
3. Para quienes reciben beneficios del Seguro Social (Social Security): Proporcione una carta reciente que muestre los beneficios que recibe del Seguro Social (antes de las deducciones de Medicare).

DECLARACIÓN

Declaro que la información anterior es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. Si cualquier parte de la información que proporciono se comprueba como falsa, entiendo que el hospital puede reevaluar mi situación financiera y tomar las medidas que sean apropiadas.

Firma del solicitante > Fecha

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO

Autorizado por > Fecha