

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA - SPANISH

Página 1 de 2. Es necesario completar todas las secciones de este formulario para que lo tomen en cuenta para este programa.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Apellido:	Primer nombre:	Fecha de nacimiento: / /	Cantidad de personas en el grupo familiar:
------------------	-----------------------	------------------------------------	---

INFORMACIÓN BANCARIA/OTROS ACTIVOS LÍQUIDOS

Se consideran activos líquidos el dinero en efectivo o aquellos que fácilmente se convierten en dinero en efectivo.

Incluya un estado de cuenta bancario **completo de 30 días** que incluya todas las transacciones de **cada** cuenta de cheques y de ahorros del grupo familiar.

Nombre del banco/cooperativa de crédito	Tipo de cuenta	Saldo o valor de la cuenta
		\$
		\$
		\$
TOTAL		\$
Nombre de la institución financiera	Tipo de cuenta/activo (401(k), CD, mercado de dinero, cuenta IRA, acciones, bonos etc.)	Saldo o valor de la cuenta
		\$
		\$
TOTAL		\$

INGRESOS Y GASTOS DEL GRUPO FAMILIAR

Si es mayor de 18 años y se le cuenta como dependiente en las declaraciones de impuestos sobre ingresos de sus padres, indique los ingresos y gastos de sus padres abajo.

Si vive con otros adultos, pero no comparte los ingresos, mencione solo su parte de los gastos mensuales en el grupo familiar.

Si vive con otros adultos y COMPARTE los gastos/ingresos incluya los ingresos de ambas personas.

INGRESOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR (después de impuestos)		GASTOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR	
Salarios (propios)	\$	Gastos médicos de bolsillo (por ejemplo, copagos)	\$
Salario (del cónyuge)	\$	Pensión alimenticia/manutención de menores	\$
Beneficios de desempleo	\$	Alquiler/hipoteca	\$
Discapacidad	\$	Televisión por cable/satélite/Internet	\$
Pensiones/asignación de las fuerzas armadas	\$	Teléfono (celular y línea fija)	\$
Pensión alimenticia/manutención de menores	\$	Comida	\$
Alquiler	\$	Ropa	\$
Beneficios del Seguro Social	\$	Otros	\$
Otros	\$	(Especifique)	\$
(Especifique)	\$		\$
	\$		\$
TOTAL DE INGRESOS	\$	TOTAL DE EGRESOS MENSUALES	\$

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA

Página 2 de 2

Estado civil del solicitante (marque uno): Soltero Casado Divorciado Legalmente separado Viudo	Información de empleo del solicitante (marque uno): Empleado Ama de casa Estudiante Desempleado Jubilado	Información de empleo del cónyuge (marque uno): Empleado Ama de casa Estudiante Desempleado Jubilado
--	--	--

ENTREGUE COPIAS DE LO SIGUIENTE CON ESTA SOLICITUD

Su solicitud no se puede procesar sin todos estos documentos que son necesarios.

☐ Declaración de impuestos federales más reciente (formulario 1040) para usted y su cónyuge*

☐ Comprobante de alquiler o hipoteca (si no se identifica explícitamente en el estado de cuenta bancario)

☐ Estados de cuenta bancarios más recientes de usted y de su cónyuge*
Se debe incluir un estado de cuenta completo de 30 días que incluya todas las transacciones de cada cuenta de cheques y de ahorros del grupo familiar.

☐ **Copia de las facturas de todos los artículos mencionados como gastos mensuales del grupo familiar, a menos que los artículos estén claramente mencionados en sus estados de cuenta bancarios**

☐ Comprobantes de pago de usted y de su cónyuge* de los últimos **dos** meses

***Si es mayor de 18 años y se le cuenta como dependiente en las declaraciones de impuestos sobre ingresos de sus padres, debe presentar las declaraciones de impuestos federales, comprobantes de pago y estados de cuenta.**

***Si vive con otros adultos y COMPARTE los gastos/ingresos incluya los ingresos de ambas personas y las declaraciones de impuestos federales, comprobantes de pago y estados de cuenta.**

Yo, el que suscribe, certifico que la información dada se completó cuidadosamente, es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que no hay omisiones. Entiendo que me pueden pedir más documentación y que completar este formulario no garantiza ningún ajuste en mis cuentas.

Firma del paciente/tutor

Fecha:

Escriba el nombre en letra de molde y la relación que tiene con el paciente (si no es usted):

La solicitud vence 30 días después de que se recibe

Programa de asistencia económica: preguntas frecuentes

¿Qué es el programa de asistencia económica de MNGI?

El Programa de asistencia económica de MNGI es un descuento parcial o total disponible para aquellos pacientes que no pueden establecer un plan de pago de mutuo acuerdo con nuestra Oficina Comercial. El porcentaje de descuento aplicado se determinará caso por caso según la situación económica actual.

¿Soy elegible para el programa de asistencia económica de MNGI?

Puede ser elegible para el programa si analizó el saldo de su cuenta con nuestra Oficina comercial y no ha podido establecer un plan de pago de mutuo acuerdo. La decisión se tomará según los ingresos, gastos, activos y tamaño del grupo familiar. Los grupos familiares potencialmente elegibles tienen un ingreso bruto anual igual o inferior al 300 por ciento de las Directrices federales de pobreza:

Cantidad de los ingresos del grupo familiar elegible		
Tamaño del grupo familiar	Ingresos brutos anuales del grupo familiar	Ingresos brutos mensuales del grupo familiar
1	\$47,880	\$3,990
2	\$64,920	\$5,410
3	\$81,960	\$6,830
4	\$99,000	\$8,250
5	\$116,040	\$9,670
6	\$133,080	\$11,090
7	\$150,120	\$12,510
8	\$167,160	\$13,930

Después de que complete la solicitud de asistencia económica y haya presentado la documentación de respaldo necesaria, MNGI revisará su solicitud para determinar si califica para un descuento.

Si cumpla los requisitos de ingresos para el programa de asistencia económica de MNGI ¿me aprueban automáticamente?

No. Cumplir los requisitos de ingresos para el programa no garantiza la aprobación, ya que se toman en cuenta otros factores.

¿Qué documentación se necesita para pedir el programa de asistencia económica?

Envíe la siguiente documentación con su solicitud completa:

- Declaración de impuestos federales más reciente de usted y su cónyuge*
- Los estados de cuenta más recientes de usted y de su cónyuge* (se debe incluir un estado de cuenta bancario completo de 30 días, incluyendo todas las transacciones, para cada cuenta de cheques y de ahorros del grupo familiar).
- Comprobantes de pago de usted y de su cónyuge* de los dos últimos meses*

****Si es mayor de 18 años y se le cuenta como dependiente en las declaraciones de impuestos sobre ingresos de sus padres, debe presentar las declaraciones de impuestos federales, comprobantes de pago y estados de cuenta.***

****Si vive con otros adultos y COMPARTE los ingresos/gastos, presente los ingresos de ambas personas y las declaraciones de impuestos federales (formulario 1040), los comprobantes de pago y los estados de cuenta.***

¿Cuánto tiempo dura el proceso de aprobación?

La duración del proceso de aprobación varía dependiendo de si se necesitan o no más documentos. Sin embargo, el proceso generalmente toma alrededor de 14 días hábiles después de que nos entregue los documentos necesarios para procesar solicitud.

¿De quién son los ingresos y gastos mensuales que deben incluirse en la solicitud de asistencia económica?

Si está casado, se deben incluir los ingresos de ambos cónyuges en la solicitud. Si es mayor de 18 años y se le cuenta como dependiente en las declaraciones de impuestos sobre ingresos de sus padres, se deben incluir los ingresos de ambos padres. Si vive con otros adultos, pero no comparte los ingresos, en la solicitud solo indique la parte de sus gastos en el grupo familiar. Por ejemplo, si tiene un compañero de cuarto y el alquiler total mensual es de \$1,000, usted debe poner \$500 como su gasto mensual de alquiler en la solicitud.

¿Puedo enviar una solicitud de asistencia económica si tengo seguro?

Sí. Cualquier descuento para el que califique según el Programa de asistencia económica se hará después de que recibamos el pago de su compañía de seguros.

¿Qué sucede si ya hice pagos a mi cuenta?

Los descuentos se harán sobre el saldo actual. No se harán reembolsos por los pagos anteriores.

¿Con qué frecuencia debo enviar una solicitud para el programa?

Si es elegible para el Programa de asistencia económica, haremos un descuento único a su cuenta, que se aplicará a todas las fechas en que se prestaron servicios antes de recibir su solicitud. Si necesita atención médica continua para la que necesita más ayuda, tendrá que enviar otra solicitud.