



RE: Paciente –
Número de cuenta –
Fecha de servicio o Saldo adeudado –

Estimado :

Usted indicó que necesita Asistencia Financiera en relación con la factura del hospital. Para que podamos evaluar su situación financiera, se necesita la siguiente documentación:

- Un **Formulario de evaluación financiera** completo (adjunto);
- una copia de sus últimas Declaraciones de impuestos federales con TODAS las declaraciones complementarias, incluidos los Formularios W-2;
- una copia de sus últimos tres (3) recibos de sueldo o de otro integrante de su familia que trabaje;
- una copia de sus últimos tres (3) resúmenes bancarios de cada una de sus cuentas;
- una lista de sus deudas médicas pendientes y los costos mensuales de farmacia; y
- el nombre y número de teléfono de su trabajadora social de Medicaid, si corresponde.
- Otro: _____

Por favor, tenga en cuenta que si la información solicitada no se recibe dentro de los próximos 30 días, vamos a continuar con nuestra práctica habitual de facturación.

Gracias por su cooperación.

Por favor regrese a:

St. Vincent Health
Patient Financial Services
10330 North Meridian St.
Suite 200
Indianapolis, IN 46290

Si tiene preguntas adicionales , por favor, póngase en contacto con Servicio al Cliente al 866-435-2078 .



Constancia de ingresos para
Pacientes autónomos/Ficha de la persona responsable

Estimado :

Entendemos que usted solicitó Asistencia Financiera para su cuidado médico y nos fue imposible completar la rutina normal de documentación debido a su condición de trabajador autónomo. Proporcione la siguiente información de las últimas ocho (8) semanas:

Semana	Ingresos comerciales	Gastos comerciales	Su sueldo neto
1	\$.	\$.	\$.
2	\$.	\$.	\$.
3	\$.	\$.	\$.
4	\$.	\$.	\$.
5	\$.	\$.	\$.
6	\$.	\$.	\$.
7	\$.	\$.	\$.
8	\$.	\$.	\$.
Total	\$.	\$.	\$.

Una vez que haya completado esta información, envíela de forma inmediata a:

St. Vincent Health
Patient Financial Services
10330 North Meridian St.
Suite 200
Indianapolis, IN 46290

Atentamente.

St. Vincent Health