

Solicitud de asistencia financiera



PARTE A. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Apellido _____ Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ N.º de seguro social _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono del hogar _____ Celular _____ Teléfono del trabajo _____

Estado civil: Soltero/a Pareja de hecho Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a

¿Usted o alguno de sus dependientes tienen cuentas en Mosaic Life Care que se deban considerar dentro de esta solicitud?

Sí No En caso afirmativo, ¿en qué fecha(s) de servicio? _____

PARTE B. DOCUMENTOS

Adjunte copias de los siguientes documentos:

Última declaración de impuestos federales o formulario de no presentación

Extractos bancarios de los últimos tres meses

Prueba de ingresos

Vea la lista de documentos a continuación

PARTE C. INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE

Los ejemplos incluyen: cónyuge, pareja de hecho, padre, tutor, garante, etc.

Apellido _____ Nombre _____ Relación con el paciente _____

N.º de seguro social _____ Teléfono del hogar _____ Celular _____ Teléfono del trabajo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

PARTE D. DEPENDIENTES

Enumere todos los dependientes que residen en el hogar del solicitante **y que están incluidos en la declaración de impuestos federales**. Para cada dependiente marque la casilla que corresponda a la relación. **Adjunte una hoja adicional si es necesario.**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Cónyuge/ Pareja	Padre/ Madre	Hijo/a	Otra
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIGUIENTE PÁGINA >

PARTE E. INGRESOS Y ACTIVOS DEL HOGAR

Ingresos brutos mensuales (últimos 60 días)

Fuente de ingreso	Paciente/ Solicitante	Cónyuge/Pareja de hecho	Tipo de activo	Paciente/ Solicitante	Cónyuge/Pareja de hecho
Salarios/Ingreso bruto	\$	\$	Saldo de Venmo	\$	\$
Beneficio del seguro social	\$	\$	Saldo de Cash App	\$	\$
Beneficio por discapacidad	\$	\$	Criptomonedas	\$	\$
Beneficios por desempleo	\$	\$	Saldo de PayPal	\$	\$
Asistencia del Estado	\$	\$	Acciones/Bonos	\$	\$
Pensión alimentaria/ Manutención Infantil	\$	\$	Certificado de depósito	\$	\$
Ingreso por alquiler/negocios	\$	\$	Cuentas de jubilación/ Fondo de jubilación	\$	\$
Préstamos/subvenciones estudiantiles	\$	\$	Cuenta corriente/de ahorros	\$	\$
efectivo disponible	\$	\$	Cuenta(s) de inversión	\$	\$
Ingreso total	\$	\$	Activos totales	\$	\$

PARTE F. FIRMA

Con mi firma a continuación, certifico que la información anterior es una declaración precisa y completa de mi situación financiera actual y doy mi permiso para verificar esta información. Asimismo, tramitaré cualquier asistencia (Medicaid, Medicare, seguro, etc.) que pudiera estar disponible para el pago de mis cargos de Mosaic Life Care o del médico, y tomaré toda medida que sea razonablemente necesaria para obtener tal asistencia y cederé o pagaré a Mosaic Life Care el monto recuperado por los cargos. Si resulta que algún dato proporcionado por mí es falso, entiendo que Mosaic Life Care puede reevaluar mi situación financiera y tomar cualquier medida que resulte apropiada.

Firma del solicitante _____

Fecha _____

Los documentos que debe presentar cuando solicite la ayuda son los siguientes:

- **Salarios:** los dos últimos talones de los cheques del salario con fecha anterior a la de la solicitud donde se muestre el ingreso bruto de cada persona que vive en su casa. También se pueden considerar los talones de cheques de pago de los últimos 3 a 12 meses, un informe o una carta del empleador donde se indique el ingreso bruto ganado por el empleado por período de pago.
- **Trabajador independiente:** los libros contables de los últimos tres meses que muestren el ingreso y los gastos de la empresa, la declaración de impuestos federales más reciente, incluido el estado de resultados de la empresa (Anexo C), el Formulario de exención tributaria federal 4029 o la carta del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) que muestre el estado de exención de presentación de la declaración de impuestos. Se podrían solicitar los libros contables de otros meses.
- **Formularios para personas sin ingresos o que reciben ayuda económica:** completados y firmados para el plazo sin ingresos en los últimos tres meses.
- **Beneficios por desempleo:** un listado de la oficina de desempleo donde consten los fondos pagados durante el último mes.
- **Ingreso del seguro social:** la carta de la Oficina del Seguro Social donde se indique el monto del beneficio mensual que refleje los ingresos brutos para el año en curso.
- **Ingresos por jubilación:** una copia del cheque mensual antes de cobrarlo. En su lugar, una carta de la oficina del fondo/que hace el pago.
- **Estudiantes universitarios:** un resumen de cuenta que refleje los cargos por colegiatura, los pagos y los reembolsos emitidos al estudiante en el período académico más reciente y la declaración de impuestos del año más reciente de la persona que haya declarado al estudiante como dependiente (estudiante, padre o madre). Si se declara como dependiente en las declaraciones de impuesto sobre la renta de los padres, se requerirá el ingreso del grupo familiar de los padres.
- **Venta de una casa o de un bien inmueble por una única vez:** una carta donde se indique el ingreso por la venta de la casa o del bien inmueble. (Documentación recibida al cierre de la venta).
- **Prueba de ciudadanía:** I-94, tarjeta de residente permanente, tarjeta verde actual, visa de trabajo actual, documentos de estado de refugiado, pasaporte con fecha de entrada o documentación del estado migratorio.
- Acta de matrimonio, sentencia de divorcio o documento de separación legal
- Constancia de que se han agotado los fondos de la cuenta de reembolso de servicios de salud (HRA, por su sigla en inglés), de la cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA, por su sigla en inglés) o de la cuenta de gastos flexibles (FSA, por su sigla en inglés)
- Registro de los pagos recibidos en concepto de manutención de menores, manutención o pensión alimenticia
- Carta del empleador que indique el último día de empleo, carta de despido
- Última declaración de impuestos federales, último formulario de exención tributaria federal 4029 o carta de no presentación
- Extractos bancarios de los últimos 3 meses para todas las cuentas bancarias.
- Pensión de empleados del gobierno (incluido el pago de jubilación del ejército)
- Discapacidad del VA
- Pagos regulares de seguro o anualidad, así como dividendos, intereses, ingresos netos de rentas, regalías netas, herencias y ganancias netas de apuestas o lotería, ingresos según las declaraciones de impuestos, formulario K-1 y formulario 1099
- Activos como propiedades, cuentas de jubilación independientes, certificados de depósito, inversiones, acciones, bonos, plan 401K, etc.
- Carta de determinación de la oficina estatal de Medicaid para el programa Medicaid correspondiente
- Criptomonedas
- Cuentas de pagos móviles (Por ej.: Venmo, CashApp, Zelle, PayPal)

Envíe por correo la solicitud completa y los documentos requeridos a la siguiente dirección:

Enterprise Financial Counseling

Mosaic Life Care

5325 Faraon St

Saint Joseph, MO 64506

Por correo electrónico a: MLCFinancialAssistance@mymlc.com

Teléfono: 816-271-4006 Número de fax: 816-271-6662

