

Mosaic Life Care

Asesoramiento financiero

Teléfono: 816-271-4006 Número gratuito: 800-447-1095



Solicitud de asistencia financiera

Para los centros de Saint Joseph, Maryville y Albany

Traiga la solicitud completada a su cita

| |
|--------------|
| Cita |
| Fecha: _____ |
| Hora: _____ |
| Lugar: _____ |

Nombre del solicitante: _____

Número de teléfono: _____

Dirección física, ciudad, estado, código postal: _____

Estado civil: Casado Soltero Separado legalmente Divorciado Viudo

Miembros del grupo familiar (incluido usted mismo):

| Nombre | Fecha de nacimiento | Relación con el solicitante | ¿Tiene empleo? S/N | Ingreso bruto mensual (antes de impuestos) | ¿Verificado? *Para uso exclusivo de la oficina |
|--------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|---|---|
| | | | | | <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"/> |

¿Hay alguna otra persona que no haya incluido arriba de quien usted sea financieramente responsable? Sí No

¿Está cubierto actualmente por Missouri HealthNet con un plan de deducción de gastos médicos? Sí No

¿Ha solicitado beneficios por discapacidad del Seguro Social? Sí No

Certifico que la información proporcionada arriba es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Además, presentaré una solicitud para cualquier tipo de 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 de los cargos. Si alguna información que yo haya proporcionado resulta ser falsa, comprendo que Mosaic Life Care podrá reevaluar mi situación financiera y tomar cualquier medida que resulte apropiada.

Firma: _____ Fecha: _____

Continúa en la página 2

Los documentos que tal vez tenga que presentar cuando solicite la ayuda son los siguientes:

- Salarios:** los dos últimos talones de cheques de pago, con fecha anterior a la de la solicitud, donde se muestre el ingreso bruto de cada integrante del grupo familiar. 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 de ingresos nulos/asistencia recibida:** completados y firmados para el período de tiempo sin ingresos en los últimos tres meses.
- Beneficios por desempleo:** un listado de la Oficina de Desempleo donde se verifiquen los fondos pagados durante el último mes.
- Ingreso del Seguro Social:** carta de la Oficina del Seguro Social que indique el monto del beneficio mensual que refleje los ingresos brutos para el año en curso.
- Ingresos de pensión:** 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/propiedad por una única vez:** una carta donde se indique el ingreso por la venta de una casa/propiedad. (Documentación recibida al cierre de la venta).

También se podrían solicitar documentos adicionales:

- Acta de matrimonio, sentencia de divorcio o documento de separación legal
- Certificado de nacimiento, tutela legal o residencia
- Formulario del proveedor de un centro de atención médica a largo plazo
- Constancia de que se han agotado los fondos de la cuenta de reembolso de servicios de salud (HRA), de la cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA) o de la cuenta de gastos flexibles (FSA)
- 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
- Declaración de impuestos federales más reciente, formulario de exención tributaria federal 4029 o carta del IRS que muestre el estado de exención de presentación de la declaración de impuestos
- Estado(s) de cuenta(s) bancaria(s)
- Pensión de empleados del gobierno (incluido el pago de jubilación del ejército)
- 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, etc.
- Carta de determinación de la oficina de Medicaid del estado

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 64506-3398

Por correo electrónico a: MLCFinancialAssistance@mymlc.com

Disponibilidad de traducciones

Spanish (Español)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-816-271-1215.

Vietnamese (Tiếng Việt)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-816-271-1215.

Chinese (繁體中文)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-816-271-1215。

Serbo-Croatian (Srpsko-hrvatski)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-816-271-1215.

German (Deutsch)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-816-271-1215.

Korean (한국어)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-816-271-1215 번으로 전화해 주십시오.

French (Français)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-816-271-1215.

Russian (Русский)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-816-271-1215.

Arabic (العربية)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1 512-172-618

Karen (unD)

ဟံသုဉ်ဟံသး- နမုာ်ကတိာ် ကညိံ ကျိာ်ဆယိံ, နမုာ်နုာ် ကျိာ်ဆတိာ်မၤစၢၤလၢ တလၢာ်ဘျုးလၢာ်စုၤ နီတမံၤဘၢဉ်သုဉ်လီၤ. ကိာ်: 1-816-271-1215

Burmese (မြန်မာစာ)

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။
ဖုန်းနံပါတ် 1-816-271-1215 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

Laotian (ພາສາລາວ)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-816-271-1215.

Tagalog (Tagalog)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-816-271-1215.

Cushite (Oroomiffa)

XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-816-271-1215.

Pennsylvania Dutch (Deutsch)

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kanschd du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-816-271-1215.

Japanese (日本語)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-816-271-1215 まで、お電話にてご連絡ください。

Trukese (Foosun Chuuk)

MEI AUCHEA: Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo. Kori 1-816-271-1215.