



Nombre del paciente:

Número de cuenta del paciente:

Cuando solicita apoyo financiero por los servicios prestados, usted afirma que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas.

**La recepción de esta solicitud no garantiza que se otorgue un plan de pago más prolongado ni que reciba asistencia financiera. Durante la revisión de la solicitud, debe continuar haciendo los pagos de mensualmente de manera regular para evitar la posibilidad de que su cuenta pase a cobranzas.**

Para que Phoenix Children's considere la solicitud de Asistencia Financiera, debe usted enviar todos los documentos que figuran a continuación con la firma de la Evaluación Final:

- Evaluación Final completa, con fecha y firma
- Copia de la declaración impositiva del año anterior, incluyendo todos documentos que presentó para completar esta declaración
- Copia de la solicitud de AHCCCS y de cualquier otra de seguro médico, si lo hubiera y determinación de la situación en que se encuentra
- Comprobante de salario de dos meses actuales para todos los responsables
- Copia de los siguientes documentos de ingresos, según corresponda:
  - Seguro social
  - Discapacidad
  - Cheques de desempleo o carta de otorgamiento
- Si está desempleado, indique el motivo del desempleo:
  - Licencia (*lay-off*)
  - Renuncia
  - Jubilado
  - Último lugar de trabajo \_\_\_\_\_
  - Despedido
    - Fecha del último día de trabajo \_\_\_\_\_
  - Discapacitado
    - Fecha de la discapacidad: \_\_\_\_\_
- Copia de los dos resúmenes de cuenta bancarios de todas las cuentas (corriente y de ahorros)
- Comprobante de residencia en los EE.UU. - un formulario
  - Licencia de conducir
  - Contrato de alquiler o documentación de hipoteca
  - Facturas de servicios

Ubicaciones en Arizona sin turno:

**Complejo principal de Phoenix Children's:** 1919 E. Thomas Road (Admitting Office) Phoenix, AZ 85016

**Mercy Gilbert Medical Center:** 3370 S Mercy Rd, Medical Office Building 2. Gilbert, AZ 85297

**Avondale Medical Center:** 1665 N. Avondale Blvd. Avondale, AZ 85392

**Arrowhead Medical Center:** 19007 North 67<sup>th</sup> Ave. Glendale, AZ 85308

O envíe por correo la evaluación financiera completada y los documentos pedidos:

Phoenix Children's

PO Box 743421

Los Angeles, CA 90074-3421

Para preguntas sobre el proceso de revisión de la asistencia financiera llame al (602) 933-8700

o a asesoramiento financiero al 602-933-2000.

Horario de atención: lunes a viernes, 8 am a 5 pm

Cordialmente,

Phoenix Children's

PC Translation