



**Solicitud de Asistencia Financiera**

Bronson Healthcare Group  
Patient Accounting (Facturación a Pacientes), Attn: SP  
601 John Street, Box J  
Kalamazoo, MI 49007  
1-800-699-6117

Fecha: \_\_\_\_\_

Información de la persona responsable		
Nombre	Apellido	HAR/persona responsable

Estimado solicitante:

Agradecemos su interés en la Asistencia Financiera de Bronson Healthcare. Adjuntamos el formulario de solicitud de asistencia financiera. La información incluida a continuación es una lista de puntos de verificación que necesitamos que nos proporcione. Si está casado, asegúrese de incluir también las verificaciones de su cónyuge. Marque una de las casillas, **Sí** o **No**, para cada cosa, según si corresponde o no a su situación.

Sí	No	Descripción de las verificaciones necesarias
		Copia reciente de los talones de pago que demuestren los ingresos de 4 semanas y el ingreso total del año hasta la fecha (YTD, <i>year to date</i> ) o una carta comprobante firmada por el empleador que incluya esta información.
		Si es un trabajador independiente, la declaración personal de impuestos del año anterior y la declaración de impuestos para la empresa de la persona, incluidos todos los cronogramas.
		Si está desempleado, debe presentar todos los talones de pago por desempleo del año, hasta la fecha, o una impresión del sitio web estatal donde aparezcan los ingresos del año hasta la fecha o una verificación de la denegación que demuestre que no calificó para obtener beneficios por desempleo.
		Si recibe beneficios del Seguro Social, se debe proporcionar un talón de cheque(s), extracto del banco donde se muestren los depósitos directos o una copia de la carta que muestre el beneficio mensual.
		Documentos comprobantes de otros ingresos (manutención de hijos, pensión, beneficios para ex-combatientes [VA], ingresos por rentas o educativos, compensación del trabajador, etc.) tal como se detalla en la Solicitud de asistencia financiera de Bronson.
		Carta de denegación de Medicaid por el Departamento de Servicios Humanos.
		Otro: _____

Bronson Healthcare Group se reserva el derecho de solicitarle documentación adicional antes de tomar una decisión definitiva sobre la asistencia financiera. Entre esos documentos podrían incluirse una carta de denegación de Medicaid, estados de cuenta bancarios, comprobantes de bienes, licencia de conducir o identificación estatal y declaración de reclamos y/o ingresos por lesiones personales o reclamos relacionados con accidentes.

Para que le resulte más práctico el envío, incluimos un sobre con franqueo prepago.

Gracias,

**Para obtener más detalles o asistencia, favor de comunicarse con el Departamento de Facturación de Bronson (Bronson Billing Department, en inglés) al 269-341-6117 ó 1-800-699-6117, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:30 p. m.**