**Solicitud de asistencia financiera (FAA)**

**Datos demográficos del paciente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del paciente: apellido, primer nombre, segundo nombre** | **N.º de Seguro Social (en caso de que esté disponible)** | **Fecha de nacimiento** | **N.º de cuenta****Lugar del servicio** |
| **Nombre del garante: apellido, primer nombre, segundo nombre** | **N.º de Seguro Social (en caso de que esté disponible)** | **Fecha de nacimiento** | **Relación con el paciente** |
| **Dirección del paciente/garante** | **Condado de residencia** | **N.º de teléfono residencial** | **N.º de teléfono alternativo** |
| **Ciudad** | **Estado** | **Código postal**  | **¿Es propietario de vivienda?** **Sí No** |
| **¿Ha solicitado Medicaid, o cualquier otra asistencia estatal o del condado? (Encierre en un círculo) Sí No****Si su respuesta es Sí, indique lo siguiente:****Fecha de solicitud: Estado de la solicitud:** **Nombre del trabajador del caso: Número de teléfono del trabajador del caso:** |

**Información familiar**

|  |
| --- |
| **Estado civil: Casado/a Soltero/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a** |
|  |
| **Nombres de los dependientes** | **Relación** | **Fecha de nacimiento** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Empleo/Ingresos y gastos familiares**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del empleador del paciente/garante** | **Ingresos mensuales brutos: $** | **Brinde verificación** |
| **Si los ingresos son $0, explique el motivo.**  |  | **Brinde documentación** |
| **Nombre del empleador del cónyuge** | **Ingresos mensuales brutos: $** | **Brinde verificación** |
| **Si los ingresos son $0, explique el motivo.**  |  | **Brinde documentación** |
| **Otra fuente de ingresos:** | **Ingresos mensuales brutos: $** | **Brinde verificación** |
| **LOS GASTOS NO SON NECESARIOS PARA LAS SOLICITUDES DEL CUERPO NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD** |
| **Gastos mensuales familiares**  | **Gastos mensuales totales: $** |  |

**IMPORTANTE:** A fin de calificar para recibir asistencia, puede ser necesario al menos un documento de respaldo que verifique los ingresos familiares. La documentación de respaldo puede incluir, entre otros, la declaración de impuestos anual más reciente, un formulario W-2 actual, 1 mes de recibos de sueldo actuales, una carta de respaldo firmada, etc.

**LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR Y FECHAR LA SOLICITUD**

Recuerde que su firma indica que está de acuerdo con adjuntar la verificación de ingresos.

* Certifico que la información que proporcioné es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.
* Solicitaré, de manera independiente o con asistencia del personal del hospital, TODAS y CADA UNA de las asistencias que pueda tener a mi disposición a través del gobierno federal, estatal y local, y de fuentes privadas para que me ayuden a pagar esta factura de atención médica.
* Comprendo que si no coopero con mi proveedor de atención médica brindando la información solicitada, mi solicitud de posible asistencia financiera podría ser rechazada.
* Comprendo que la información que presente está sujeta a verificación por parte de mi proveedor de atención médica (incluidas agencias de informe de crédito) y a revisión por parte de agencias federales y/o estatales, y otras agencias, según sea necesario.
* Comprendo que se me puede solicitar información adicional a fin de calificar para recibir asistencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma (Solicitante/Garante)** | **Fecha** |

**Enviar la solicitud y los documentos completos a la siguiente dirección:**

CHI St. Luke’s Health – Patients Medical Center

Attn: Business Office

4600 E. Sam Houston Parkway South

Pasadena, TX 77505

Phone: (713) 378-7961

Fax: (713) 948-7051

 **Solo para uso de la oficina**

|  |  |
| --- | --- |
| Motivo de la visita:  | % del nivel de pobreza federal |
| Cargos totales: $ | Ajuste total: $ |

**Documentos de verificación: SÍ NO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identificación/Dirección: licencia de conducir, identificación con foto u otra |  |  |
| Cant. de miembros de la familia/Ingresos: declaración de impuestos, recibos de sueldo u otro |  |  |

**Aprobación(es):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre (en letra de imprenta) | Nombre (firma) | Cargo | Fecha |
| Nombre (en letra de imprenta) | Nombre (firma) | Cargo | Fecha |
| Nombre (en letra de imprenta) | Nombre (firma) | Cargo | Fecha |
| Nombre (en letra de imprenta) | Nombre (firma) | Cargo | Fecha |

**Comentarios:**

***Información de contacto:***

|  |
| --- |
|   **Centro de Caridad Centralizada**  |
| **Frisco Assistance Center**  |
| **P.O. Box 660872**  |
| **Dallas, TX 75266-0872**  |
| **1-800-514-4637** |
|   |   |   |   |
| **Estado** | **Hospital** | **Número de teléfono de contacto** | **Dirección postal o física (envíe su solicitud de asistencia financiera)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arkansas | St. Vincent Infirmary Medical Center |  844-286-5546 |  Financial Assistance Center P.O. Box 660872  Dallas, TX 75266-0872 |
| Arkansas | St. Vincent Morrilton |  844-286-5546 |  Financial Assistance Center P.O. Box 660872  Dallas, TX 75266-0872 |
| Arkansas | St. Vincent Medical Center - North |  844-286-5546 |  Financial Assistance Center P.O. Box 660872  Dallas, TX 75266-0872 |
|  |  |  |  |
| Iowa | Community Memorial | 402-717-4800 |  Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100  Omaha NE 68164 |
| Iowa | Mercy Corning | 402-717-4800 |  Attn: EES/MECS  2301 N. 117th Ave. Ste. 100 Omaha NE 68164  |
| Iowa | Mercy Council Bluffs | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164  |
| Iowa | Mercy Des Moines | 515-247-4199 | Attn: EES/MECS1055 6th Ave.Des Moines, IA 50314 |
| Iowa | Mercy West Lakes | 515-247-4199 | Attn: EES/MECS1055 6th Ave.Des Moines, IA 50314 |
| Iowa | Mercy Centerville | 515-247-4199 | Attn: EES/MECS1055 6th Ave.Des Moines, IA 50314 |
| Iowa | Skiff Medical Center | 641-787-5435 and888-474-1083 | Attn: EES/MECS204 N. 4th Ave.E Newton, IA 50208 |
|  |  |  |  |
| Kentucky | Continuing Care Hospital | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Flaget Memorial Hospital | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Jewish Hospital | 502-587-4540 |  Attn: EES/MECS 312 S. 4th St. Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Med Center East | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Med Center Northeast | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Med Center Southwest | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Med Center South | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th StLouisville, KY 40202 |
| Kentucky | Jewish Hospital Shelbyville | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th StLouisville, KY 40202 |
| Kentucky | Our Lady of Peace | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saints Mary and Elizabeth Hospital | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Frazier Rehab Institute | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th StLouisville, KY 40202 |
| Kentucky | Southern Indiana Rehab | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saint Joseph Hospital | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th StLouisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saint Joseph Berea | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th StLouisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saint Joseph East | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saint Joseph Jessamine | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th St.Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saint Joseph London | 502-587-4540 | Attn: EES/MECS312 S. 4th StLouisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saint Joseph Martin | 502-587-4540 |  Attn: EES/MECS 312 S. 4th St. Louisville, KY 40202 |
| Kentucky | Saint Joseph Mt. Sterling | 859-497-5130 or859-497-5157 |  Attn: EES/MECS PO Box 7 Mt. Sterling, KY 40353 |
| Kentucky |  University of Louisville  Hospital |  502-562-4943 | Attn: Admissions Department 530 South Jackson Street Louisville, KY 40202 |
|  |  |  |  |
| Minnesota |  LakeWood Health  Center | 844-286-5546 |  Financial Assistance Center P.O. Box 660872  Dallas, TX 75266-0872 |
| Minnesota |  St. Francis Healthcare | 844-286-5546 |  Financial Assistance Center P.O. Box 660872  Dallas, TX 75266-0872 |
| Minnesota |  St. Gabriel's Hospital | 844-286-5546 |  Financial Assistance Center P.O. Box 660872  Dallas, TX 75266-0872 |
| Minnesota |  St. Joseph's Area Health Services | 844-286-5546 |  Financial Assistance Center P.O. Box 660872  Dallas, TX 75266-0872 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Nebraska | CHI Health Saint Elizabeth regional | 402-219-8868 |  | Attn: EES/MECS555 S 70th Street Lincoln NE 68510 |
| Nebraska | CHI Health Saint Francis | 308-398-5475 |  | Attn: EES/MECS 10 East 31st Street Kearney NE 68847 |
| Nebraska | CHI Health Good Samaritan | 308-865-7179 |  | Attn: EES/MECS 10 East 31st Street Kearney NE 68847  |
| Nebraska | CHI Health Saint Mary's | 402-874-5218 |  | Attn: EES/MECS 1301 Grundman BlvdNebraska City NE 68410 |
| Nebraska | CHI Health Nebraska Heart | 402-328-3792 |  | Attn: EES/MECS 7440 S 91st Street Lincoln NE 68526 |
| Nebraska | Bergan Mercy | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164 |
| Nebraska | Creighton Univ Med Ctr | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100 Omaha NE 68164 |
| Nebraska | Immanuel Medical Center | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164 |
| Nebraska | Midlands | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164 |
| Nebraska | Lakeside | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164 |
| Nebraska | Lasting Hope Recovery Center | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164 |
| Nebraska | Memorial Hospital Schuyler | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164 |
| Nebraska | Plainview Hospital | 402-717-4800 |  | Attn: EES/MECS 2301 N. 117th Ave. Ste. 100Omaha NE 68164 |
|  |  |  |  |
| North Dakota | Carrington Health Center |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | Lisbon Area Health Services |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | Mercy Hospital Devil’s Lake |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | Mercy Hospital Valley City |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | Mercy Medical Center Williston |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | Oakes Community Hospital |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | St. Alexius Medical Center |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | St. Alexius Garrison Memorial Hospital |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | St. Joseph Hospital and Health Center |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872Dallas, TX 75266-0872 |
| North Dakota | Turtle Lake Community Memorial Hospital |  844-286-5546 |  | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872Dallas, TX 75266-0872 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Oregon | Mercy Medical (Roseburg, OR)  | 541 677-2217 | Attn: MECS Mercy Medical Center2700 NW Stewart Parkway Roseburg, OR 97471 |
| Oregon | St Anthony Hospital (Pendleton, OR)  | 541 278-3244 | Attn: MECSSt. Anthony Hospital2801 St. Anthony Way Pendleton, OR 97801 |
|  |  |  |  |
| Tennessee | Memorial Hospital |  844-286-5546 |  Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| Tennessee | Memorial North Park Hospital |  844-286-5546 |  Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
|  |  |  |  |
| Texas | Baylor St. Luke's Medical Center | 832-355-8275or 844-490-1247 | Eligibility and Enrollment Services MC 5-366PO Box 20269Houston, TX 77225-0269 |
| Texas | CHI St. Luke's Health- Lakeside Hospital | 832-355-8275or 844-490-1247 | Eligibility and Enrollment Services MC 5-366PO Box 20269Houston, TX 77225-0269 |
| Texas | CHI St Luke's Health Memorial Lufkin | 936-639-7298 | Attn: EES/MECS1201 W FrankLufkin TX 75904 |
| Texas | CHI St Luke's Health Memorial Livingston | 936-639-7298 | Attn: EES/MECS1717 59 BypassLivingston TX 77351 |
| Texas | CHI St Luke's Health Memorial San Augustine | 936-639-7298 | Attn: EES/MECS511 E Hospital StSan Augustine TX 75972 |
| Texas | CHI ST Luke's Health Memorial Specialty | 936-639-7298 | Attn: EES/MECS1201 Frank Ave Ste. D5 Lufkin TX 75904 |
| Texas | CHI St. Luke’s Health- Patients Medical Center  | 713-378-7961 | Attn: Business Office4600 E. Sam Houston Parkway South Pasadena, TX 77505 |
| Texas | CHI St. Luke’s Health- Springwoods Village  | 832-355-8275or 844-490-1247 | Eligibility and Enrollment Services MC 5-366PO Box 20269Houston, TX 77225-0269 |
| Texas | CHI St. Luke's Health- Sugar Land Hospital | 832-355-8275or 844-490-1247 | Eligibility and Enrollment Services MC 5-366PO Box 20269Houston, TX 77225-0269 |
| Texas | CHI St. Luke's Health- The Vintage Hospital | 832-355-8275or 844-490-1247 | Eligibility and Enrollment Services MC 5-366PO Box 20269Houston, TX 77225-0269 |
| Texas | CHI St. Luke's Health- The Woodlands Hospital | 832-355-8275or 844-490-1247 | Eligibility and Enrollment Services MC 5-366PO Box 20269Houston, TX 77225-0269 |
| Texas | St. Joseph Regional Health Center | 979-776-4930 | Attn: EES/MECS2801 Franciscan DriveBryan, TX 77802 |
| Texas | Burleson St. Joseph Health Center | 979-776-4930 | Attn: EES/MECS 2801 Franciscan DriveBryan, TX 77802 |
|  Texas | Bellville St. Joseph Health Center |  979-776-4930 | Attn: EES/MECS 2801 Franciscan DriveBryan, TX 77802 |
|  Texas | Madison St. Joseph Health Center |  979-776-4930 | Attn: EES/MECS 2801 Franciscan DriveBryan, TX 77802 |
|  Texas | Grimes St. Joseph Health Center | 979-776-4930 | Attn: EES/MECS 2801 Franciscan DriveBryan, TX 77802 |
|  |  |  |  |
| Washington | Harrison |  844-286-5546 | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| Washington | Highline |  844-286-5546 | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| Washington | St Anthony |  844-286-5546 | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| Washington | St Clare |  844-286-5546 | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| Washington | St Elizabeth |  844-286-5546 | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| Washington | St Francis |  844-286-5546 | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |
| Washington | St Joseph |  844-286-5546 | Financial Assistance CenterP.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872 |