

SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

Northern Inyo Healthcare District (NIHD) utiliza esta aplicación para que los pacientes puedan solicitar cuidados caritativos (100% de descuento) y asistencia financiera (90%- 55% de descuento).

Puede utilizar la siguiente lista de comprobación para asegurarse de que ha facilitado la información necesaria para que su solicitud sea tenida en cuenta para la ayuda financiera. Los ingresos familiares son los ingresos anuales de la familia de los 12 meses anteriores o del ejercicio fiscal anterior, tal y como se desprende de los últimos talones de pago o declaraciones de la renta, menos los pagos realizados en concepto de pensión alimenticia y manutención de los hijos.

_____ Declaración de la renta del año anterior presentada al IRS O
_____ Talones de la nómina del período en curso; talones de pago desempleo o incapacidad (2 meses)
_____ Si no tiene ingresos ni documentos que lo acrediten, facilite una carta en la que explique cómo se mantiene a sí mismo o a su familia.

Las solicitudes recibidas sin prueba de ingresos familiares (declaraciones de impuestos o talones de cheques) no pueden ser procesadas. Si tiene preguntas, llame al (760) 873-2097. Las solicitudes completadas y los documentos requeridos deben devolverse a Northern Inyo Hospital Credit and Billing Office por correo electrónico: credit.billing@NIH.org, o por correo postal a NIH, Attn: Credit and Billing Office, 150 Pioneer Lane, Bishop, CA, 93514. Si utiliza el correo electrónico, por favor asegure su información financiera.

Cumplimente este formulario en su totalidad para que se le tenga en cuenta en el Programa de asistencia financiera y cuidados caritativos. Indique el número total de personas a su cargo, incluido usted mismo, en su domicilio. **No se tramitarán las solicitudes incompletas.**

Nombre: _____
Nombre Segundo Apellido

Dirección postal _____
Calle/Apdo. !!!!!!!ciudad estado Código postal

Número(s) de teléfono _____ Número(s) de teléfono móvil _____

Número de la Seguridad Social _____ Fecha de nacimiento: _____ Salario por hora \$: _____

Empleador _____ Número de teléfono _____ Profesión: _____

DEPENDIENTES (enumere a cada uno por nombre y edad): Nombre _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____

Por favor, utilice el reverso de la página si necesita más espacio.

GASTOS BÁSICOS DE SUBSISTENCIA

Si desea que esta información se tenga en cuenta para un plan de pago ampliado.

Alquileres/hipotecas \$ _____ Préstamos \$ _____ Servicios públicos \$ _____

Pensión alimenticia \$: _____ Alimentos \$ _____ Manutención \$ _____ Gastos médicos \$ _____

Primas de seguro \$: _____

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información anterior es verdadera y exacta. Autorizo a Northern Inyo Hospital a verificar cualquier información proporcionada en esta solicitud.

Firma del paciente o de la persona responsable _____

Fecha _____

a Para uso exclusivo del NIHD:

	100 % Atención Médica Gratuita	90 % Descuent	80 % Descuent	70 % Descuent	60 % Descuent	55 % Descuent
Tamaño de la familia (hogar)	Anual 100% FPL	Anual 200% FPL	Anual 250% FPL	Anual 300% FPL	Anual 350% FPL	Anual 400% FPL
1	\$15,060	\$30,120	\$37,650	\$45,180	\$52,710	\$60,240
2	\$20,440	\$40,880	\$51,100	\$61,320	\$71,540	\$81,760
3	\$25,820	\$51,640	\$64,550	\$77,460	\$90,370	\$103,280
4	\$31,200	\$62,400	\$78,000	\$93,600	\$109,200	\$124,800
5	\$36,580	\$73,160	\$91,450	\$109,740	\$128,030	\$146,320
6	\$41,960	\$83,920	\$104,900	\$125,880	\$146,860	\$167,840
7	\$47,340	\$94,680	\$118,350	\$142,020	\$165,690	\$189,360
8	\$52,720	\$105,440	\$131,800	\$158,160	\$184,520	\$210,880
Por cada miembro adicional	\$5,380	\$10,760	\$13,450	\$16,140	\$18,830	\$21,520

Fuente de ingresos familiares

Importe

\$ _____

\$ _____

\$ _____

Tota\$ _____

____ Aprobado para atención de
beneficencia

____ Aprobado para el descuento de ayuda financiera

____ No aprobado

Porcentaje de descuento _____

Justificación de la decisión: _____

Empleado de NIHD _____

Firma

ATTENTION: If you need help in your language, please call (760) 873-5811 or visit the Compliance Office. The office is open 8 AM to 4 PM and located at 150 Pioneer Lane in Bishop, CA. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, large print, audio, and other accessible electronic formats are also available. These services are free.

Arabic

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، يرجى الاتصال على (760) 873-5811، TTY 711 أو زيارة مكتب الامتثال. المكتب مفتوح من الساعة 8 صباحًا حتى 4 مساءً ويقع في Pioneer Lane 150 في بيشوب، كاليفورنيا. تتوفر أيضًا وسائل مساعدة وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات بطريقة برايل، الطباعة الكبيرة، الصوت، وغيرها من التنسيقات الإلكترونية القابلة للوصول. هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, իսկողում ենք (760) 873-5811 կամ այցելել Compliance Office: Գրասենյակը բաց է 8 AM to 4 PM և գտնվում է 150 Pioneer Lane in Bishop, CA Առկա են նաև օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են բրայլայն փաստաթղթերը, մեծ տառատեսակները, աուդիո և այլ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերը: Այս ծառայություններն ԱՆՎՃԱՐ են

Cambodian

យកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (760) 873-5811 ឬចូលទៅកាន់ការិយាល័យអនុលោមភាព។ ការិយាល័យបើកពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 4 ល្ងាច ហើយមានទីតាំងនៅ 150 Pioneer Lane ក្នុង Bishop, CA ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប ការបោះពុម្ពផ្សាយ សំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបានផ្សេងទៀតក៏មានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

Chinese

注意：如果您需要语言帮助，请致电 (760) 873-5811 或访问合规办公室。合规办公室的办公时间为上午 8 点至下午 4 点，位于加利福尼亚州毕夏普市先锋巷 150 号。我们还为残障人士提供辅助工具和服务，如盲文文件、大字体文件、音频文件和其他无障碍电子格式文件。这些服务都是免费的。

FARSI

توجه: اگر به کمک به زبان خود نیاز دارید، لطفاً با شماره (760) 873-5811، TTY 711 تماس بگیرید یا به دفتر انطباق مراجعه کنید. این دفتر از ساعت ۸ صبح تا ۴ بعدازظهر باز است و در Pioneer Lane ۱۵۰ در بيشاپ، كاليفرنيا واقع شده است. همچنین، کمک‌ها و خدماتی برای افراد دارای معلولیت در دسترس است، مانند اسناد به خط بریل، چاپ بزرگ، فایل‌های صوتی، و سایر قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس. این خدمات رایگان هستند.

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद की ज़रूरत है, तो कृपया (760) 873-5811 पर कॉल करें या कंप्लायंस ऑफिस जाएँ। यह ऑफिस सुबह 8 बजे से शाम 4 बजे तक खुला रहता है और बिशप, CA में 150 पायनियर लेन पर स्थित है। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो और अन्य सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूपों में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, thov hu rau (760) 873-5811 lossis mus ntsib Chaw Ua Haujlwm Ua Raws Cai. Lub chaw haujlwm qhib thaum 8 teev sawv ntxov txog 4 teev tsaus ntuj thiab nyob ntawm 150 Pioneer Lane hauv Bishop, CA. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille, luam ntawv loj, suab, thiab lwm yam khoom siv hluav taws xob siv tau kuj muaj. Cov kev pabcuam no pub dawb.

Japanese

ATTENTION: 日本語でのサポートが必要な場合は、(760) 873-5811 までお電話いただくか、コンプライアンス・オフィスまでお越しください。オフィスの営業時間は午前8時から午後4時までで、場所はカリフォルニア州ビショップの150 Pioneer Laneです。点字、大活字、音声、その他の利用しやすい電子形式の文書など、障害をお持ちの方のための補助およびサービスもご利用いただけます。これらのサービスは無料。

Korean

주의: 해당 언어로 도움이 필요하면 (760) 873-5811로 전화하거나 규정 준수 사무실을 방문하세요. 사무실은 오전 8시부터 오후 4시까지 운영되며 캘리포니아주 비숍의 150 파이오니어 레인에 있습니다. 점자, 큰 활자, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 이러한 서비스는 무료입니다.

Laotian

ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ (760) 873-5811 ຫຼືໂປຣ໌ມຢາມຫ້ອງການປະຕິບັດຕາມ. ຫ້ອງການແມ່ນເປີດ 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 4 ໂມງແລງ ແລະຕັ້ງຢູ່ທີ່ 150 Pioneer Lane ໃນ Bishop, CA. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ, ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ສຽງ ແລະຮູບແບບອີເລັກໂທຣນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ (760) 873-5811 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਪਾਲਣਾ ਦਫ਼ਤਰ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਦਫ਼ਤਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ ਤੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਸ਼ਪ, CA ਵਿੱਚ 150 ਪਾਇਨੀਅਰ ਲੇਨ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਹੈ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вам нужна помощь на вашем языке, пожалуйста, позвоните по телефону (760) 873-5811 или посетите офис по соблюдению нормативных требований. Офис открыт с 8 утра до 4 вечера и находится по адресу 150 Pioneer Lane в Бишопе, штат Калифорния. Для людей с ограниченными возможностями предоставляются вспомогательные средства и услуги, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудио- и других доступных электронных форматах. Эти услуги бесплатны.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al (760) 873-5811 o visite la Oficina de Cumplimiento. La oficina está abierta de 8 AM a 4 PM y se encuentra en 150 Pioneer Lane en Bishop, CA. También hay disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, mangyaring tumawag sa (760) 873-5811 o bisitahin ang Compliance Office. Ang opisina ay bukas 8 AM hanggang 4 PM at matatagpuan sa 150 Pioneer Lane sa Bishop, CA. Mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille, Malaki Available din ang print, audio, at iba pang naa-access na electronic format. Ang mga serbisyong ito ay libre.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi (760) 873-5811 hoặc đến Văn phòng Tuân thủ. Văn phòng mở cửa từ 8 giờ sáng đến 4 giờ chiều và tọa lạc tại 150 Pioneer Lane ở Bishop, CA. Các dịch vụ hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh và các định dạng điện tử để tiếp cận khác cũng có sẵn. Các dịch vụ này miễn phí.