



Por favor, complete la siguiente información sobre las personas que componen su hogar/familia:

Información sobre las personas de su hogar/familia					
<p>Hogar/familia significa: un individuo soltero; o cónyuges, pareja de hecho, o un padre o madre e hijo menor de 18 años, viviendo en la misma casa; y cualquier otra persona por quien el individuo soltero, cónyuge, pareja de hecho o padre sea económicamente responsable.</p> <p>NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR: _____</p>					
Nombre	Fecha de nacimiento	Parentesco con el paciente	Si tiene 18 años o más: Nombre del empleador(es) o fuente de ingresos	Si tiene 18 años o más Ingresos brutos mensuales totales (antes de impuestos):	¿Solicitand o ayuda financiera?
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No
					Sí / No

Para incluir a otras personas de su hogar (cualquier dependiente que reclame), necesitaremos documentos de ingresos para ellos también. Estos documentos pueden incluir la declaración de impuestos federales del año en curso, una carta de verificación de no presentación de impuestos del IRS, 3 meses de talones de pago más recientes, y / o del seguro social / beneficio de pensión / asuntos de veteranos / anualidad / desempleo / manutención de los hijos / pensión alimenticia / carta de adjudicación de discapacidad a corto o largo plazo.

Cómo presentar documentación adicional

Cargue cualquier documentación de respaldo para otras personas en su hogar a través de MyChart: www.salemhealth.org/fa-app, si es aplicable.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta, desea programar una cita para recibir asistencia para completar su solicitud o desea obtener más información, comuníquese con nosotros:

- Por teléfono: 503-562-4357, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4 p. m.
- Por correo electrónico: financial.counselors@salemhealth.org