

INSTRUCCIONES DEL PROGRAMA DE DESCUENTO EN LA SALA DE EMERGENCIA

El Centro Médico Regional Telluride brinda atención médica de calidad a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago.

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN:

1. Complete y adjunte todos los documentos solicitados y firme la solicitud.
2. Devuelva la solicitud y la documentación al Centro Médico Telluride dentro de 1 mes.
3. Correo al Centro Médico Telluride, P.O. Box 1229 Telluride, CO 81435 o fax 970-728-3404

Si no puede completar y devolver la solicitud dentro del plazo de 1 mes, o si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar esta solicitud, comuníquese con
Ann Wyatt a 888-862-6085 o 970-369-2390

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Prueba de ingreso:

- Formularios de impuestos del año actual, W-2 o 1099 para todas las personas empleadas dentro del hogar, **Y/O**
- Recibos de pago actuales para todas las personas empleadas en el hogar, **Y**
- Estado de ingresos adicionales de propinas, bonificaciones, manutención de los hijos, etc. (si corresponde)

Solicitante que no trabaja:

- Documentación de fuentes de asistencia o apoyo. (cartas de familiares, prestamistas, otros programas de asistencia, etc.)
- Extractos bancarios de los últimos 3 meses, extractos de tarjetas de crédito, estados de cuenta de fideicomiso, ahorro e inversión.

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Received by: _____ on ____/____/____