**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA**

El Centro Médico de Telluride brinda atención médica de calidad a todos los residentes del distrito hospitalario de Telluride, independientemente de su capacidad de pago.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar esta solicitud, comuníquese con Cali al 970.708.8745.

**INSTRUCCIONES DE SOLICITUD**:

1. Complete y firme la solicitud y entréguela junto con todos los documentos requeridos en el Centro Médico de Telluride.

2. También puede enviarla por correo a *Telluride Medical Center P.O. Box 1229 Telluride, CO 81435* o por fax al 970-728-3404.

**DOCUMENTOS REQUERIDOS:**

Al menos dos de los tres documentos enumerados a continuación:

1. Declaración de impuestos del año anterior.
2. Recibos de sueldo o verificación de ingresos de los últimos 3 meses.
3. Estado de cuenta bancaria de los últimos 3 meses.

**Para el solicitante que no trabaja:**

1) Documentación de fuentes de asistencia o apoyo económico (cartas de familiares, prestamistas, programas de asistencia, etc.).

2) Estados de cuenta bancarias de los últimos 3 meses, estados de cuenta de tarjetas de crédito, estados de cuenta de fideicomiso, ahorros e inversiones.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PARA SOLICITAR COBERTURA MÉDICA CON *MEDICAID***  (basado en el ingreso anual y la cantidad de integrantes de la familia)  Colorado PEAK  **ONLINE**: [www.colorado.gov/hcpf](http://www.colorado.gov/hcpf)  **O LLAME A TRI-COUNTY**: 970.708.7096  **INFORMACIÓN PARA SOLICITAR COBERTURA MÉDICA CON *OMNISALUD***  **LLAME A NADIA AL 719.252.3327** |