



## SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONOMICA DE CONNECTICUT CHILDREN'S

NOMBRE DEL PACIENTE:  N° DE PACIENTE: N° DE REGISTRO MÉDICO:
---

I. PARTE RESPONSABLE				
APELLIDO(S)	PRIMER NOMBRE	SN	ESTADO MARITAL	N° DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN				
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	¿CUANTO TIEMPO LLEVA EN ESTA DIRECCIÓN?	N° DE TELEFONO DE LA CASA
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE EMPLEADOR			TELÉFONO DE LA EMPRESA	CANTIDAD DE TIEMPO EMPLEADO
PUESTO/TITULO			INGRESOS MENSUALES \$	PERIODO DE PAGO

II. INGRESOS DE SU CONYUGE (ESPOSO/A)				
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SN	ESTADO MARITAL	N° DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN				
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	¿CUANTO TIEMPO LLEVA EN ESTA DIRECCIÓN?	¿CUANTO TIEMPO LLEVA EN ESTA DIRECCIÓN?
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE EMPLEADOR			TELÉFONO DE LA EMPRESA	CANTIDAD DE TIEMPO EMPLEADO
PUESTO/TITULO			INGRESOS MENSUALES \$	PERIODO DE PAGO

III. INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR (TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA)		
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN
<b>NÚMERO TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR:</b>		1

<b>IV. INGRESOS MENSUALES MISCELANEOS</b>			
DIVIDENDOS, INTERESES	\$	PENSIONES	\$
ASISTENCIA PÚBLICA/CUPONES DE ALIMENTACIÓN (FOOD STAMPS)	\$	INVERSIONES/INGRESOS POR ALQUILER	\$
SEGURIDAD SOCIAL	\$	AYUDAS	\$
DESEMPLEO/COMPENSACIÓN LABORAL	\$	Otros	\$
MANUTENCIÓN INFANTIL/PENSIÓN CONYUGAL	\$		
<b>TOTAL DE INGRESOS MENSUALES MISCELANEOS:</b>	\$ 0		

<b>VI. INGRESOS MENSUALES</b>			
INGRESOS MENSUALES DE LA PARTE RESPONSABLE			\$ 0
INGRESOS MENSUALES DEL CONYUGE (si aplica)	+		\$ 0
<b>TOTAL DE INGRESOS MENSUALES MISCELANEOS</b>	+		\$ 0
TOTAL DE GASTOS MENSUALES MISCELANEOS	-		\$ 0
<b>TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS</b>	=		\$ 0

**LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS O FRAUDULENTAS  
SE DENEGARÁN**

AL COMPLETAR ESTA DECLARACIÓN ECONOMICA, POR LA PRESENTE, YO AFIRMO QUE LAS DECLARACIONES ANTERIORES SON CORRECTAS Y COMPLETAS, Y DOY MI CONSENTIMIENTO A QUE {HOSPITAL NAME} O SUS AGENTES, LO VERIFIQUEN MÁS DETALLADAMENTE.

FIRMA/ FECHA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

INDIQUE LA RELACIÓN DE NO SER EL PACIENTE: \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO VERBAL: \_\_\_\_\_

APROBADO 45% \_\_\_\_\_ 100% \_\_\_\_\_

DENEGADO \_\_\_\_\_

Por favor tenga en cuenta que puede que se le pida que proporcione verificación de ingresos (devolución de impuestos o nominas/talón de pago) al revisar su solicitud. Un asesor financiero se comunicará con usted por teléfono si se necesita esta información. De lo contrario, recibirá una determinación a través de una llamada telefónica y una carta por correo, indicando el resultado de su solicitud.