

WILLAMETTE UROLOGÍA, P.C.

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Los doctores de Willamette Urología , P.C. quieren entender la habilidad financiera de los pacientes a pagar su deuda. Queremos trabajar con usted para establecer un plan de pagos mensuales. Queremos coordinar con usted para evitar el envío de su cuenta a una agencia de colecciones.

COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES DE ESTA APLICACIÓN

Nombre del paciente:	Número de teléfono:
Dirección:	
INFORMACIÓN DE INGRESOS	
Nombre de la persona responsable de cuenta:	Esposo/a:
Dirección de la persona responsable de la factura si es diferente de la dirección de la paciente:	
Empleador de la persona responsable del proyecto de ley:	Empleador del esposo/a:
Título del trabajo:	Título del trabajo:
Ganancias semanales:	Ganancias semanales:
Ingresos de la seguridad social:	Otros ingresos:
Número de personas que viven con usted y que dependen de sus ingresos: Nombres y edades:	
¿Actualmente reciben asistencia pública? Yes ____ No ____	¿Alguna vez ha recibido asistencia pública? Yes ____ No ____
OTROS ACTIVOS	
Nombre de cuenta de ahorros Banco	Nombre de la cuenta corriente bancaria
Saldo en cuentas de ahorro \$	Saldo en cuenta corriente \$
Valor de \$ casa (si pertenece)	Valor de acciones o bonos \$ propios
Valor de otros \$ propiedad	Valor de certificado de depósito \$ propios
Usen / Truck(s) valor \$	Autocaravanas/motonieve o otros \$
Lista de otros activos y su valor	

DINERO ADEUDADO POR MES			
Hipoteca o alquiler	\$	Alimentos	\$
Utilidades-electricidad, agua, Gas	\$	Pago de coche	\$
Gas, reparaciones, seguros de coche	\$	Recetas	\$
Doctor facturas	\$	Facturas de hospital	\$
Seguro de salud	\$	Cable, satélite, celular	\$
Cuidado de los niños	\$	Tarjetas de crédito (lista)	\$
Préstamos (lista)	\$	Otro (explicar)	\$

Entiendo que Willamette Urología, P.C. puede verificar esta información. Certifico que la información anterior es verdadera y completa.

Firma de la persona responsable de la cuenta _____

Date _____

A fin de que nuestra Oficina de trabajar con usted para determinar un pago mensual razonable sobre su deuda, proporcione los siguientes elementos. Si no recibimos todos los elementos solicitados que se considerará incompleta su aplicación.

- _____ Copia de su declaración de impuestos federales (formulario 1040 o 1040EZ del año anterior) y de W2
- _____ Copia de su negocio de impuestos desde el año anterior, si tiene negocio propio
- _____ Copia de nómina última 2 comprobar stubs, controles de seguridad social u otros controles de ingresos
- _____ Copia de los dos últimos meses Banco declaraciones incluyendo comprobación o cuenta de ahorros
- _____ Si han aplicado recientemente para Medicaid y se negó, incluir una copia de la Carta de denegación de Medicaid

Enviar la solicitud con los elementos solicitados anteriormente en un envoltente marcado "Confidencial" para:
 Willamette Urología, P.C.
 Attn: Oficina de negocios
 2973 12th Street SE
 Salem, OR 97302

Tardará 30 días para su revisión. Después de la revisión, será en contacto con usted y discutir las opciones de pago. Si tienes un saldo de cuenta, por favor continuar a hacer pagos mensuales mientras que revise su información o póngase en contacto con nuestra oficina en consecuencia. Si tienes alguna pregunta, por favor llame a nuestra Oficina de facturación a 503-561-7115.

Willamette Urología, P.C.

Política de reducción de pago

Para los pacientes que han tenido:

- Aplicaciones de caridad aprobadas una reducción en su factura (factura no pagada en completo con la aplicación de la caridad)
- Una reducción en el costo de sus servicios porque son considerados los y la paciente pidió una reducción de sus facturas

Willamette Urología, P.C. solicitará que el paciente complete el formulario adjunto, acordando hacer pagos mensuales de su remanente reducido. Como se indica en el formulario, falla para devolver el formulario o para hacer un acuerdo previo pago mensual permitirá Willamette Urología, P.C. reconsiderar la reducción de costos para los servicios anteriores y posiblemente revertir la reducción en el costo de los servicios.