



Deer Valley Medical Center  
Florence Hospital  
Greenbaum Specialty Hospital  
John C Lincoln Medical Center  
Mountain Vista Medical Center

Scottsdale Osborn Medical Center  
Scottsdale Shea Medical Center  
Scottsdale Thompson Peak Medical Center  
Sonoran Crossing Medical Center  
Tempe Medical Center

HonorHealth Free-Standing Emergency Departments, Urgent Cares and Medical Group Locations

## **FORMULARIO PARA LIBERAR INFORMACIÓN FINANCIERA**

Gracias por completar la siguiente información. Además del formulario completado, necesitaremos una copia de su declaración de impuestos del año pasado, formularios W-2, dos comprobantes de pago de nómina más recientes, verificación de cualquier/todos los estados de cuenta bancarios de los dos meses más recientes y de cualquier otro tipo de ingresos/bienes, incluyendo cuentas de inversión de todos los miembros del hogar mayores de 18 años. Envíe su solicitud por correo electrónico a [financionalassistance@honorhealth.com](mailto:financionalassistance@honorhealth.com), por fax al 480-882-6081 o MyChart junto con la documentación justificativa lo antes posible para asegurar un procesamiento oportuno.

<b>INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE</b>		
Nombre del paciente	No. de cuenta	Estimado/Saldo
No. de Seguro Social	Fecha de nacimiento	
Relación con el garante		

<b>INFORMACIÓN SOBRE EL GARANTE</b>		
Nombre del garante		
No. de Seguro Social	Fecha de nacimiento	
Domicilio		No. de teléfono
Ciudad	Estado	Código postal
Empleador	Duración en el empleo	Ingreso bruto estimado
Otras fuentes de ingresos (por ejemplo manutención de menores/conyugal, retiro)		

<b>INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE</b>		
Nombre		
No. de Seguro Social	Fecha de nacimiento	
Address		No. de teléfono
City	Estado	Código postal
Empleador	Duración en el empleo	Ingreso bruto estimado
Otras fuentes de ingresos (por ejemplo, manutención de menores/ conyugal, retiro)		

<b>INFORMACIÓN DE LOS DEPENDIENTES</b>		
Nombre del dependiente (apellido, nombre, inicial del 2 <sup>do</sup> . nombre)	Relación	Fecha de nacimiento



Deer Valley Medical Center  
 Florence Hospital  
 Greenbaum Specialty Hospital  
 John C Lincoln Medical Center  
 Mountain Vista Medical Center

Scottsdale Osborn Medical Center  
 Scottsdale Shea Medical Center  
 Scottsdale Thompson Peak Medical Center  
 Sonoran Crossing Medical Center  
 Tempe Medical Center

HonorHealth Free-Standing Emergency Departments, Urgent Cares and Medical Group Locations

INFORMACIÓN BANCARIA		
Nombre del banco	Saldo de la cuenta de cheques	Saldo de la cuenta de ahorros
Nombre de banco/unión de crédito	Saldo de la cuenta de cheques	Saldo de la cuenta de ahorros

GASTOS		
	Saldo	Pago mensual
<b>Alquiler/hipoteca</b>		
<b>Valor líquido de la hipoteca</b>		
<b>Carro (marca, año, modelo)</b>		
<b>Alimentos u otras provisiones domésticas</b>		
<b>Gasolina/transporte</b>		
<b>Utilidades (servicios públicos)</b>		
<b>Teléfono</b>		
<b>Cuidado infantil</b>		
<b>Seguro</b>		
<b>Préstamos estudiantiles</b>		
<b>Manutención conyugal /de menores</b>		
<b>Gastos médicos (vea abajo)*</b>		
<b>Tarjetas de crédito (enumere cada una)</b>		
<b>TOTAL DE GASTOS MENSUALES</b>		

Certifico que la información proporcionada en este Formulario para liberar información financiera y demás documentos adjuntos es precisa y completa al mejor de mi conocimiento. Mediante mi firma a continuación autorizo que HonorHealth verifique cualquier historial crediticio y laboral, incluyendo la ejecución de un informe crediticio según sea necesario para evaluar la necesidad financiera. Además, entiendo que debo actualizar la presente información si me lo solicitan y/o mi condición financiera cambia.

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\* Un hogar con gastos médicos incurridos durante los 12 meses anteriores por los cuales el hogar es responsable, que excedan el 50% del total de ingresos del hogar para ese año. Todos los gastos médicos, incluidos los gastos médicos que no sean de HonorHealth, se incluyen con el fin de determinar la indigencia médica de un hogar. HonorHealth necesitará copias de la documentación.