



Este paquete de solicitud de asistencia financiera incluye un resumen de nuestro programa de asistencia, la solicitud (evaluación financiera confidencial) y una lista de verificación de la documentación de respaldo requerida para completar su solicitud.

Su solicitud de asistencia financiera no es garantía de aprobación. Le notificaremos nuestra decisión lo antes posible después de recibir su solicitud completa y los documentos de respaldo. Por lo general, podemos tomar una decisión en un plazo de 30 días. Mientras revisamos la solicitud completa y los documentos de respaldo que nos proporcione, no recibirá facturas ni llamadas telefónicas por los saldos cubiertos por esta solicitud. Después de que se entreguen y revisen su solicitud y los documentos de respaldo, no recibirá facturas ni llamadas telefónicas por los saldos cubiertos por esta solicitud. Si la asistencia no se aprueba, deberá esas cantidades.

Esta solicitud no cubre las facturas por los servicios que le brindan médicos que no son empleados de Blount Memorial o de cualquier centro que no sea de su propiedad, incluso si estos servicios se le brindaron como parte de la atención que recibió de Blount Memorial. Si tiene preguntas sobre los servicios facturados por otros proveedores, como radiólogos, anesthesiólogos y patólogos, comuníquese con ellos directamente.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar su solicitud, comuníquese con la Oficina Comercial al 865.977.5522 o business_office@bmnet.com.

Lista de Verificación de la Solicitud de Asistencia Financiera

1. Complete la Evaluación financiera confidencial adjunta. Se requiere su firma y la firma de su cónyuge o un testigo.
2. Incluya copias de toda la siguiente documentación que se aplique a su caso y devuelva esta lista de verificación:

Incluido	No aplica	
[]	[]	
		Copia del formulario de impuestos sobre la renta del año pasado IRS 1040 presentado para su hogar. Si no presentó una declaración, explique porque: _____
[]	[]	Si trabaja por cuenta propia , incluya todo lo siguiente:
[]	[]	Anexo A - Deducciones detalladas
[]	[]	Anexo C - Pérdidas o ganancias del negocio
[]	[]	Anexo 1 - Ingresos adicionales y ajustes a los ingresos
[]	[]	Copia de los formularios trimestrales del IRS 1040 que informan las ganancias o pérdidas netas hasta la fecha, o una declaración escrita y notariada del contador de su empresa que enumera los ingresos y gastos brutos del año hasta la fecha
[]	[]	Si tiene inversiones , incluir una copia completa del <i>Anexo B completo: Intereses y dividendos ordinarios</i>
[]	[]	Copia de la declaración de ahorros por el valor actual de la jubilación (401K, TSA, etc.) u otro plan de ahorros
[]	[]	Copia del extracto bancario más reciente (con fecha de los últimos 45 días)
[]	[]	Copia del estado de cuenta de la hipoteca con el saldo adeudado actual
[]	[]	Verificación de ingresos actuales (envíe todo lo siguiente que se aplique a usted y a su cónyuge):
[]	[]	Copia del talón de pago más reciente que muestre las ganancias del año hasta la fecha para usted y su cónyuge.
[]	[]	Copia del aviso de separación del empleador o talones de pago de desempleo

[]	[]	Copia de la carta de elegibilidad para cupones de alimentos y la carta de aprobación de asistencia para la vivienda (u otra asistencia estatal que corresponda).
[]	[]	Copia de los beneficios de VA, discapacidad
[]	[]	Si ha solicitado los beneficios del Seguro Social , una copia del <u>Resumen de la solicitud para la Seguridad de Ingreso Suplementario</u> (incluya todas las páginas)
[]	[]	Si está desempleado , una declaración escrita y notariada sobre su estado actual de ingresos de un pariente o padre residente (esto es obligatorio si no tiene ingresos familiares).

3. Envíe por correo, fax o entregue su solicitud a: Blount Memorial Hospital
 Attention: Business Office
 907 E. Lamar Alexander Pkwy
 Maryville, TN 37804
 Fax: 865.977.4605

Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 am a 4:30 pm.