



## Financial Assistance Application Check List

- Licencia de conducir o pasaporte de los EE. UU. o extranjero para probar la identidad.
- Todos los formularios están completados y firmados por un paciente de 18 años o mayor, o padre/madre/tutor legal.
- Los 3 recibos de sueldo más recientes.
- Documentación judicial de pensión alimenticia o manutención de menores.
- Carta aprobada por Asistencia pública que indique la cantidad que recibe.
- Carta aprobada por el Seguro Social que indique la cantidad que recibe.
- Documentación sobre jubilaciones.
- Documentación sobre eventos catastróficos.
- Carta del empleador si hubo pérdida de salario.
- Carta notariada que indique las ganancias por trabajo independiente.

**\*\*Verifique la documentación que entregará a Pediatric Associates, *SOLO SE NECESITAN COPIAS DE LA DOCUMENTACIÓN.***

---

Nombre en letra de imprenta

x

---

Firma

**Tenga en cuenta que:** Toda información que le dé a Pediatric Associates sobre su condición migratoria se usará **únicamente** para encontrar programas especiales que puedan ayudarlo a pagar su atención. Además, cualquier otra información que dé en la solicitud se tratará según las normas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).