



Fecha:

Nombre del responsable:

Dirección:

Ciudad y Estado:

Número(s) de cuenta:

Gracias por solicitar nuestro Programa de Asistencia Financiera. Para continuar procesando su solicitud, necesitamos **que TODOS** los siguientes documentos se presenten en un plazo **de 15 días**. Las solicitudes incompletas pueden retrasar la determinación o activar nuestro proceso estándar de cobro. Para saber más sobre qué podría cubrirse si se le aprueba, cómo se aplicará y más sobre nuestras pólizas de Asistencia Financiera, visite www.mercy.net/assistance

- **Solicitud de Asistencia Financiera Completada** (vea la siguiente página).
 - Si su situación financiera ha cambiado en los últimos 3 meses (90 días), por favor proporcione una explicación en una hoja separada al presentar esta solicitud.
- **Detección de Medicaid:**
 - Si algún miembro del hogar incluido en esta solicitud **no tiene seguro**, incluidos los niños menores, Mercy **requiere** que la persona (si tiene 18 años o más) o su padre/madre llame al **1-844-764-6850** para determinar la elegibilidad para Medicaid. Si es elegible, le ayudaremos con la solicitud. Si algún miembro del hogar **tiene seguro**, proporcione una copia de la tarjeta de seguro más reciente o comuníquese con el Servicio al Cliente para actualizar la información.
- **Declaración de Impuestos Federales:** Copia completa de la declaración de impuestos federal más reciente, incluyendo todos los formularios y anexos, para cada miembro o miembros del hogar **mayores de 18 años que figuren en esta solicitud**.
 - Si usted o algún miembro del hogar mayor de 18 años **no presenta** la declaración de Impuesto Federal, por favor complete el formulario 4506-T adjunto a esta solicitud. Este formulario proporciona prueba de que no presenta la declaración de impuestos federales. **Complete la parte superior del formulario, marque la casilla #7 y firme el formulario.**
- **Prueba de ingresos:** Proporciona documentación de ingresos para **todos los miembros mayores de 18 años** incluidos en la solicitud. Se requiere una o más de las siguientes **documentos para todos:**
 - **Se requieren un mínimo de 60 días de talones de pago**
 - Otras formas de ingresos deben incluir intereses, alquiler, pensión alimenticia, pensiones, discapacidad, dividendos, Seguro Social (carta de beneficios más reciente), carta de beneficios de desempleo, manutención infantil, becas estudiantiles, compensación laboral y/o asistencia pública.
 - Si no tiene ingresos, presente una **Declaración de Apoyo** firmada por la persona que le asiste
 - Si trabaja por cuenta propia, incluya un **estado de pérdidas y ganancias acumulado** del año en curso

Presente su solicitud y documentos a través de

MyMercy

Una vez que haya iniciado sesión en su cuenta de MyMercy, en la opción del Menú Principal, seleccione "Pagar mi factura". Luego elija "Ver detalles del saldo", seleccione "Administrar asistencia financiera". Dentro de la pestaña Documentos, elija "Agregar un documento".

Recomendamos subir sus documentos a través de MyMercy, ya que esta es la mejor manera de cargarlos de forma rápida y segura



Mercy Health
Atención: Asistencia financiera
2115 S Fremont Avenue, Suite 5300
Springfield, MO 65804
(Solo dirección postal)



Fax: 417-829-4604

Información del hogar: A continuación enumere a todas las personas que dependen de los ingresos del hogar.
 Por favor, adjunte una hoja separada para otros miembros del hogar, incluyendo declaraciones de ingresos e impuestos.

Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado (Se requiere prueba de divorcio o separación si cambia de estatus tras la declaración de impuestos)		Dirección postal:	
Número de cuenta de Mercy:	Tamaño del hogar:	Número de teléfono:	
Nombre legal completo y Relación con el solicitante principal	DOB & SSN/ITIN	Ingreso anual bruto: lista de cada solicitante individual (Se requieren documentos para cada fuente de ingresos)	Fuentes de ingresos (rodea todo lo que se aplique)
			<input type="checkbox"/> Ingresos del Trabajo Económico, <input type="checkbox"/> Seguridad Social , <input type="checkbox"/> Otros (por favor explíquense) <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo
			<input type="checkbox"/> Ingresos del Trabajo Económico, <input type="checkbox"/> Seguridad Social , <input type="checkbox"/> Otros (por favor explíquense) <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo
			<input type="checkbox"/> Ingresos del Trabajo Económico, <input type="checkbox"/> Seguridad Social , <input type="checkbox"/> Otros (por favor explíquense) <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo
			<input type="checkbox"/> Ingresos del Trabajo Económico, <input type="checkbox"/> Seguridad Social , <input type="checkbox"/> Otros (por favor explíquense) <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo
			<input type="checkbox"/> Ingresos del Trabajo Económico, <input type="checkbox"/> Seguridad Social , <input type="checkbox"/> Otros (por favor explíquense) <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo

***TODOS los campos deben completarse para que la solicitud sea procesada; indique n/a en todos los campos que no se apliquen.**

Declaro que toda la información contenida en este documento es precisa y completa. Además, atestigo que el número de la Seguridad Social proporcionado es mi identificador personal.

Firma del solicitante principal

Fecha del número de la

Seguro Social

Firma del co-solicitante

Fecha del número de la

Seguro Social

PRÓXIMOS PASOS:

Será notificado a través de su cuenta de MyMercy una vez que se tome una decisión, o si se requiere más información. También puede consultar el estado de tu solicitud en MyMercy.

Si no tienes una cuenta MyMercy existente, puedes crear su cuenta fácilmente visitando www.mercy.net/register o llamando al **1-855-420-7900** (de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 7 p.m. hora central).

Para recibir asistencia adicional con su solicitud, por favor contáctenos en el número indicado arriba.

Solicitud de Transcripción de la Declaración de Impuestos

No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

La solicitud puede ser rechazada si el formulario está incompleto o ilegible.

Para obtener más información sobre el Formulario 4506-T (sp), visite www.irs.gov/form4506tsp.

OMB No. 1545-1872

Consejo: Obtenga un servicio más rápido: En línea en www.irs.gov/espanol, **Ordene su transcripción** (Obtenga su registro tributario) o llame al **1-800-908-9946** para obtener ayuda especializada. Tenemos equipos disponibles para ayudar. **Nota:** Los contribuyentes pueden inscribirse para utilizar **Obtener transcripción** para ver, imprimir o descargar los siguientes tipos de transcripciones: **Transcripción de la declaración de impuestos** (muestra la mayoría de las partidas en las líneas, incluido el Ingreso bruto ajustado (AGI, por sus siglas en inglés) de su declaración de impuestos original de la serie del Formulario 1040, tal como se presentó, junto con todos los formularios y anexos); **Transcripción de la cuenta tributaria** (muestra los datos básicos, tales como el tipo de declaración, estado civil para efectos de la declaración, AGI, ingreso tributable y todos los tipos de pago); **Transcripción del registro de cuenta** (combina la declaración de impuestos y la transcripción de la cuenta tributaria en una transcripción completa); **Transcripción de sueldos y salarios** (muestra datos de las declaraciones informativas que recibimos, tales como los Formularios W-2, 1099, 1098 y el Formulario 5498), y la **Carta de verificación de no presentación** (proporciona prueba de que el IRS no tiene registro de una declaración de impuestos de la serie del Formulario 1040 presentada para el año que usted solicita).

<p>1a Nombre mostrado en la declaración de impuestos. Si es una declaración conjunta, escriba el nombre que se muestra primero.</p>	<p>1b Primer número de Seguro Social, número de identificación personal del contribuyente o número de identificación del empleador en la declaración de impuestos (consulte las instrucciones)</p>
<p>2a Si es una declaración conjunta, escriba el nombre del cónyuge que se muestra en la declaración de impuestos.</p>	<p>2b Segundo número de Seguro Social o número de identificación personal del contribuyente, si es una declaración de impuestos conjunta</p>
<p>3 Nombre, dirección (incluido el número de apartamento, habitación u oficina), ciudad, estado y código postal actual (consulte las instrucciones)</p>	
<p>4 Dirección anterior que se muestra en la última declaración presentada, si es diferente de la línea 3 (consulte las instrucciones)</p>	
<p>5 Número de archivo del cliente (si corresponde) (consulte las instrucciones)</p>	

Nota: A partir de julio de 2019, el IRS envía por correo las solicitudes de transcripciones de impuestos solamente a su dirección de registro. Consulte **Qué hay de nuevo** bajo **Acontecimientos Futuros** en la Página 2, para obtener información adicional.

6 **Transcripción solicitada.** Escriba aquí el número del formulario tributario (1040, 1065, 1120, etcétera) y marque la casilla correspondiente a continuación. Escriba el número de sólo un formulario tributario por solicitud.

<p>a Transcripción de la declaración de impuestos, que incluye la mayoría de las partidas en las líneas de una declaración de impuestos tal como se presentó ante el IRS. La transcripción de una declaración de impuestos no muestra los cambios realizados en la cuenta después de que se tramita la declaración. Las transcripciones únicamente están disponibles para las siguientes declaraciones: Formulario de la serie 1040, Formulario 1065, Formulario 1120, Formulario 1120-A, Formulario 1120-H, Formulario 1120-L y Formulario 1120S. Las transcripciones de las declaraciones están disponibles para el año en curso y las declaraciones tramitadas durante los tres años de tramitación anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>b Transcripción de la cuenta, que contiene información sobre el estado financiero de la cuenta, tal como los pagos realizados en la cuenta, la imposición de multas y los ajustes realizados por usted o el IRS después de que se presentó la declaración. La información de la declaración se limita a elementos como la obligación tributaria y los pagos de impuestos estimados. Las transcripciones de la cuenta están disponibles para la mayoría de las declaraciones. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>c Registro de la cuenta, que proporciona la información más detallada ya que es una combinación de la transcripción de la declaración de impuestos y la transcripción de la cuenta. Están disponibles para el año en curso y los 3 años tributarios anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.</p>	<input type="checkbox"/>

7 **Verificación de no presentación**, que es prueba del IRS de que usted **no** presentó una declaración para el año. Las solicitudes para el año en curso sólo están disponibles después del 15 de junio. No existen restricciones de disponibilidad en las solicitudes de años anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.

8 **Transcripciones del Formulario W-2, Formulario de la serie 1099, Formulario de la serie 1098, o Formulario de la serie 5498.** El IRS puede proporcionar una transcripción que incluya los datos de estas declaraciones informativas. La información estatal o local no se incluye con la información del Formulario W-2. El IRS puede proporcionar esta información de transcripción por hasta 10 años. Por lo general, la información para el año en curso no está disponible hasta el año siguiente a su presentación ante el IRS. Por ejemplo, la información sobre el Formulario W-2 de 2016, presentada en 2017, probablemente no estará disponible en el IRS hasta 2018. Si usted necesita la información del Formulario W-2 para propósitos de la jubilación, debe comunicarse con la Administración de Seguro Social, al 1-800-772-1213. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.

Precaución: Si necesita una copia del Formulario W-2 o del Formulario 1099, primero debe comunicarse con el pagador. Para obtener una copia del Formulario W-2 o el Formulario 1099 presentado con su declaración, debe utilizar el Formulario 4506 (sp) y solicitar una copia de su declaración, que incluye todos los anexos.

9 **Año o período solicitado.** Escriba la fecha de finalización del año o período tributario solicitado, en el formato en español, dd/mm/aaaa. Este puede ser un año natural, trimestre o año tributario. Escriba cada trimestre solicitado para las declaraciones trimestrales. Ejemplo: Escriba 31/12/2018 para una transcripción del Formulario 1040 del año natural 2018".

--	--	--	--	--	--	--	--

Precaución: No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

Firma del(de los) contribuyente(s). Declaro que soy el contribuyente cuyo nombre se muestra en la línea 1a o 2a, o una persona autorizada para obtener la información tributaria solicitada. Si esta solicitud se aplica a una declaración conjunta, al menos uno de los cónyuges tiene que firmarla. Si firma un funcionario de la sociedad anónima, un accionista dueño del uno por ciento o más, socio, miembro gerente, tutor, socio de asuntos tributarios, albacea, síndico, administrador, fideicomisario, u otra parte que no sea el contribuyente, certifique que tiene la autoridad para ejecutar el Formulario 4506-T (sp) en nombre del contribuyente. **Nota:** EL IRS tiene que recibir este formulario dentro de 120 días posteriores a la fecha de la firma.

La persona firmante da fe de que ha leído la cláusula de atestación y tras leerla declara que tiene la autoridad para firmar el Formulario 4506-T (sp). Consulte las instrucciones.

Número de teléfono del contribuyente en la línea 1a o 2a

Firma (consulte las instrucciones) _____ Fecha _____

Firme aquí

Título (si la línea 1a anterior se trata de una sociedad anónima, sociedad colectiva, caudal hereditario o fideicomiso) _____

Firma del cónyuge _____ Fecha _____

Declaración de apoyo

Esta carta debe ser completada por la persona que apoya al paciente con la vivienda y otros gastos de manutención.

Verifico que _____ no esta trabajando actualmente y no recibe ingresos de ninguna fuente. Ultima fecha de empleo _____.

I, _____ actualmente me encargo de cubrir los gastos basicos mensuales.

Calculo que pago _____ en gastos mensuales

He suministrado estos artículos desde _____.

¿Dónde y con quién vive el paciente? Nombre: _____

Dirección: _____

Revisa todo lo que aplica:

Yo actualmente:

Suminstro su refugio en mi casa o en mi propiedad

Suminstrosus servicios

Suminstro su comida

Gastos medicos (visitas al médico, medicación)

Otros Acreedores _____

Yo estoy relacionado con el paciente (padre, abuelo, hermana, hermano, otro _____) Yo soy amigo del paciente

El paciente realiza lo siguiente:

Cuida de mi propiedad o de mi

Realiza trabajos de jardín u otro mantenimiento

Cuida ninos

Ocasionalmente ayuda a pagar ciertas facturas

No pueden ayudar en absoluto debido a su estado médico

Otro _____

Firma de la persona que apoya al paciente

Fecha

Dirección

Teléfono #