

**Instrucciones de solicitud**

DSH 10268F (Rev. 04/2023) [ESP]

La solicitud del Programa de Asistencia Financiera del Departamento de Hospitales Estatales consta de tres páginas. Para completar la solicitud, siga estas instrucciones.

Sección A: Información del paciente y del miembro de la familia

Información del paciente: Llene los campos de *nombre y segundo nombre (si corresponde), apellido, fecha de nacimiento, dirección principal, ciudad, estado y código postal del paciente*. Si tiene una dirección secundaria, inclúyala también.

Si usted es el tutor, custodio, representante del beneficiario o tiene poder notarial, marque la casilla correspondiente y proporcione su información de contacto junto con su fecha de nombramiento.

Información del miembro de la familia: Seleccione si el paciente está soltero o casado e indique el número de dependientes. Indique todos los miembros del hogar del paciente y su relación con el paciente en el siguiente formato: *nombre, apellido y relación*.

Sección B: Cobertura de seguro médico

Indique "Sí" o "No" si el paciente tiene seguro médico, Medi-Cal o Medicare. Si el paciente tiene seguro médico, complete la siguiente sección proporcionando el nombre de la compañía, el nombre del asegurado, el número de ID de la póliza o de afiliado y el número del grupo. Asimismo, indique la naturaleza de la relación del paciente con el asegurado.

Sección C: Ingresos y activos, cuentas financieras, activos varios y bienes inmuebles

Ingresos y activos: Indique cualquier ingreso recibido en esta sección. En la columna derecha, al lado de cada tipo de fuente, indique el monto mensual recibido. Si no aplica, indique "N/A". Proporcione copias de sus talones de pago, recibos de la renta, declaraciones bancarias y cualquier otra documentación de respaldo junto con la solicitud cuando la presente.

Cuentas financieras: Indique qué tipo de cuenta financiera tiene el paciente. Por ejemplo: *cuenta de cheques, ahorros, otras*. Incluya el nombre del banco, la dirección, el número de cuenta y el saldo actual.

Si tiene una segunda cuenta, llene los campos de la segunda cuenta en el mismo formato.

Activos varios: Indique todas las acciones, bonos o activos de criptomonedas que posea y su valor. Si posee varias acciones y bonos, indique cada uno de forma individual en una hoja por separado junto con sus respectivos valores y preséntelos junto con la solicitud completada.

Bienes inmuebles: Indique cualquier bien inmueble que posea. También indique qué propiedad, si corresponde, es su residencia principal.

Sección D: Gastos de vida mensuales

Indique si los gastos de vida mensuales cubren solo al paciente, o al paciente y sus dependientes. En la columna de la derecha, al lado de los tipos de gastos, escriba los montos de los gastos mensuales. En la parte inferior de la columna, escriba los gastos mensuales totales. Proporcione copias de las declaraciones hipotecarias, recibos de la renta, facturas de servicios, etc.

Sección E: Consideraciones adicionales

Indique cualquier información adicional que piensa que sería relevante para que el Departamento de Hospitales Estatales (Department of State Hospitals, DSH) la tome en cuenta en su solicitud de asistencia financiera. Si necesita espacio adicional, incluya la información en una hoja de papel por separado y adjúntela a la solicitud.

Sección de la firma: Información de divulgación y firma

Es importante leer y entender la información en esta sección. Al firmar la solicitud, el solicitante acepta los términos y condiciones del DSH. Las solicitudes que se reciban sin la firma del paciente o del representante del paciente se considerarán como incompletas.

Envíe el formulario completado por correo, correo electrónico o fax a:

Department of State Hospitals

c/o Trust Office

1215 O Street, MS-3, Sacramento, CA 95814

Correo electrónico: DSHSacTrustOffice@dsh.ca.gov

Teléfono: 916-654-1501

Fax: 916-651-8908

Si necesita ayuda para completar la solicitud, comuníquese con nuestra Unidad de Servicio al Cliente. Nuestra Unidad de Servicio al Cliente está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.