




Solicitud y descargo de responsabilidad
Programa de asistencia financiera MSupport
3621 S. State St.
Ann Arbor, MI 48108
(855-853-5380)

Fecha: _____

Número de Teléfono: _____

Información del paciente		
Nombre (s)	Apellido (s)	Fecha de nacimiento

Gracias por su interés en nuestro programa de asistencia financiera MSupport. Adjunto encontrará la solicitud y el descargo de responsabilidad. La siguiente información es una lista de comprobantes que necesitamos. Si está casado, asegúrese de incluir los documentos de su cónyuge.

	Documentos requeridos
	El mas reciente impuesto federal sobre la renta – formulario 1040 páginas 1 y 2 solamente (incluir W2 o 1099) <ul style="list-style-type: none">• Si se reclama en los impuestos de alguien mas, envíe la información de impuestos de esa persona
	Copia de talón de pago reciente con ingresos del año a la fecha
	Otros documentos de ingresos tales como: <ul style="list-style-type: none">• Ingresos de seguro social• Manutención de los hijos• Pensión alimenticia
	Estado bancario actual de cuentas de cheques y ahorros (si está casado, cuentas separadas o en conjunto)
	Copia de su identificación (licencia de conducir, identificación estatal o militar)
	Declaraciones de jubilación (IRA/401 k/pensión)

Para enviar su solicitud y documentos:

- Escanear y enviar la información por correo electrónico a RVC-Msupport-Coordiators@med.umich.edu
- Enviarlos por correo en el sobre con el porte postal pagado que se adjunta
- Puede enviar la información por fax al **734-998-0026**

Si tiene preguntas, puede contactar a sus coordinadores de MSupport al 855-853-5380.

Gracias.



Solicitud y descargo de responsabilidad
 Programa de asistencia financiera MSupport
 3621 S. State St.
 Ann Arbor, MI 48108
 (855-853-5380)

Información financiera - *DEBE PROPORCIONAR COMPROBANTE				
Ingreso mensual	Solicitante:	Cónyuge:	Solicitante:	Cónyuge:
*Empleo	\$	\$	* Cuenta de cheques	*Cuenta de cheques
			<input type="checkbox"/> Si no tiene, marque aquí	<input type="checkbox"/> Si no tiene, marque aquí
			<input type="checkbox"/> Si es conjunta, marque aquí	
			*Saldo \$	*Saldo \$
* Seguro Social	\$	\$		
*Pensiones/A anualidades	\$	\$	*Cuenta de ahorros	*Cuenta de ahorros
			<input type="checkbox"/> Si no tiene, marque aquí	<input type="checkbox"/> Si no tiene, marque aquí
			<input type="checkbox"/> Si es conjunta, marque aquí	
			*Saldo \$	*Saldo \$
*Otros ingresos	\$	\$		
* (Cuenta de retiro individual) I.R.A. / 401k Saldo	\$	\$		

Información del hogar:		
Hogar se define por quién está incluido en la declaración de impuesto único.		
Nombre:	Parentesco:	Edad:



Solicitud y descargo de responsabilidad
Programa de asistencia financiera MSupport
3621 S. State St.
Ann Arbor, MI 48108
(855-853-5380)

Descargo de responsabilidad

Podríamos obtener un reporte de crédito para verificar la información anterior y debido a las leyes de privacidad, no compartirla con partes externas. Su firma en esta solicitud indica su conocimiento y aprobación para el uso de este reporte, e indica que usted está brindando la información correcta sobre sus ganancias, finanzas, ingresos, propiedades, y cobertura de seguro. Si alguna de la información en su solicitud cambia, usted es responsable de actualizar su información de inmediato con Michigan Medicine. Si falla en reportar estos cambios, o si existe fraude o abuso, Michigan Medicine puede descalificarlo del programa MSupport y hacerlo responsable de los costos médicos que fueron cubiertos por MSupport.

Podemos poner un gravamen de interés en cualquier demanda futura, o demanda pendiente, o políticas de reembolso (como AFLAC), por servicios relacionados con el reembolso que usted recibe con la cobertura de MSupport.

***Por favor escriba sus iniciales aquí para indicar que ha leído y entiende el descargo de responsabilidad:**

Firma del solicitante o

Tutor legal: _____ **Fecha:** _____

**** Para poder procesar su solicitud de manera oportuna, por favor envíela lo más pronto posible. ****

Esta solicitud será usada por el personal de Michigan Medicine para ayudarle a resolver sus compromisos financieros. Toda la información en la solicitud, se mantendrá confidencial.



If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call our Interpreter Services office at **734-936-7021** and identify your language. If you would like information regarding your rights and responsibilities as a patient, please ask your Michigan Medicine care provider.

Si usted habla **español** tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **877-810-4719** y pida que le conecten con la oficina de los Servicios de Interpretación al 734-936-7021. Si desea usted obtener información con respecto a sus derechos y responsabilidades como paciente consulte, por favor, con su proveedor de atención médica de *Michigan Medicine*.

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فخدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجاناً لك. اتصل على 855-800-9252 واطلب التواصل مع مكتب خدمات الترجمة الشفوية على الرقم 734-936-7021. إذا كنت ترغب في معلومات متعلقة بحقوقك ومسؤولياتك كمريض، يرجى أن تطلب من مقدمي رعايتك في "طب ميشيغان".

如果您说**普通话**，您可以获得语言协助的免费服务。请拨打 **877-810-4720**，请求连接到翻译服务办公室（734-936-7021）。如果您想获得关于病人权利和责任的信息，请向您的密西根医学部的提供者咨询。

Nếu bạn nói tiếng **Việt**, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi đến số **844-590-8944**, và yêu cầu được kết nối với văn phòng Dịch Vụ Thông Dịch theo số 734-936-7021. Nếu bạn muốn thông tin về quyền và trách nhiệm của mình với tư cách là bệnh nhân, vui lòng hỏi bác sĩ chăm sóc Michigan Medicine của bạn.

Nëse flisni **shqip**, ju ofrohen shërbime ndihme gjuhësore pa pagesë. Telefononi numrin **844-562-3982** dhe kërkoni që t'ju lidhin me zyrën e shërbimeve të përkthimit në numrin 734-936-7021. Nëse dëshironi informacion në lidhje me të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja si pacient, ju lutemi, kërkoni ofruesit të kujdesit shëndetësor të "Michigan Medicine".

한국어를 하시는 분들께 통역 서비스가 무료로 제공됩니다. **855-938-0571** 로 전화하셔서, 통역 서비스 사무실 전화 번호인 734-936-7021 로 연결해주도록 요청하십시오. 환자로서의 권리와 책임에 관한 정보를 원하시면, 미시간 메디신 (Michigan Medicine) 의 의료진에게 문의하십시오.

আপনি **বাংলা** কথা বললে, বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা পাবেন। **734-936-7021** নম্বরে আমাদের দোভাষী পরিষেবার অফিসে ফোন করে আপনার ভাষার (Bengali) নাম বলুন। অংশগ্রহণকারী হিসাবে আপনার অধিকার ও কর্তব্যের সম্পর্কে জানতে চাইলে আমাদের মিশিগান মেডিসিন কেয়ার প্রোভাইডারের সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

Jeśli mówisz **po polsku**, możesz skorzystać z bezpłatnych usług tłumaczeniowych. Zadzwoń pod nr **844-562-3986** i poproś o połączenie z biurem usług tłumaczeniowych pod nr 734-936-7021. W przypadku chęci uzyskania informacji dotyczących praw i obowiązków pacjenta zwróć się do dostawcy opieki zdrowotnej Michigan Medicine.

Wenn Sie **Deutsch** sprechen, stehen für Sie kostenlos Sprachassistentenzdienste zur Verfügung. Rufen Sie **844-562-3984** an und lassen Sie sich mit dem Dolmetscherdienst unter der Rufnummer 734-936-7021 verbinden. Informationen über Ihre Rechte und Pflichten als Patient erhalten Sie über Ihren Gesundheitsdienstleister bei Michigan Medicine.

Se parla **Italiano**, avrà gratuitamente a disposizione servizi di assistenza linguistica. Chiami il numero **844-562-3985** e chiedi di essere messo in contatto con l'ufficio per i servizi di interpretariato (Interpreter Services) al numero 734-936-7021. Se desidera informazioni sui suoi diritti e responsabilità come paziente, consulti il suo referente sanitario Michigan Medicine.

日本語をお話になる方は、無料で言語支援サービスをご利用になれます。855-322-5032 に電話をかけ、通訳サービス課 734-936-7021 につながりようお伝え下さい。患者としての権利と責任に関する情報をお望みの場合は、ミシガン・メディシンの医療提供者にお問い合わせ下さい。

Если Вы говорите **по-русски**, услуги переводчиков будут предоставлены Вам бесплатно. Звоните по телефону **855-938-0572** и попросите, чтобы Вас соединили со службой переводчиков по телефону 734-936-7021. Если Вы хотите получить информацию о правах и обязанностях пациента, попросите об этом Вашего врача из системы Мичиганской Медицины.

Ako govorite **hrvatski/srpski**, dostupna Vam je besplatna podrška na Vašem jeziku. Kontaktirajte našu prevoditeljsku službu na broj **734-936-7021** i recite koji jezik govorite (Serbo-Croatian). Ako se želite informirati o svojim pravima i obvezama kao pacijenta, molimo Vas da se obratite pružatelju skrbi u sklopu Sveučilišta Michigan.

Kung nagsasalita ka ng **Tagalog**, may mga magagamit kang libreng serbisyo sa tulong sa wika. Tumawag sa tanggapan ng aming Mga Serbisyo ng Interpreter sa **734-936-7021** at tukuyin ang iyong wika (Tagalog). Kung gusto mong makakuha ng impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan at responsibilidad bilang isang pasyente, mangyaring tumawag sa iyong provider ng pangangalaga sa Michigan Medicine.

Si vous parlez **français**, les services d'aide pour les langues sont à votre disposition et sont gratuits. Appelez le **855-800-9253** et demandez à être mis en relation avec le bureau du Service des interprètes au 734-936-7021. Si vous souhaitez des informations concernant vos droits et responsabilités en tant que patient, veuillez les demander à votre professionnel de santé de Michigan Medicine.

اگر بہ زبان فارسی صحبت می کنید، سرویس های دستیار زبان به صورت رایگان در اختیارتان قرار می گیرند. با شماره **844-562-3983** تماس بگیرید و درخواست کنید به دفتر سرویس های ترجمه شفاهی به شماره 734-936-7021 وصل شوید. اگر می خواهید درباره حقوق و مسئولیت هایتان به عنوان بیمار اطلاعاتی داشته باشید، لطفاً با ارائه دهنده خدمات مراقبتی Michigan Medicine تماس بگیرید.

अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएँ आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध होंगी। **734-936-7021** पर हमारे व्याख्याकार सेवा अधिकारी को कॉल करें और अपनी भाषा (Hindi) की पहचान करें। अगर मरीज़ के रूप में आपको अपने अधिकारों और ज़िम्मेदारियों के बारे में जानकारी चाहिए, तो कृपया अपने मिशिगन चिकित्सा देखभाल प्रदाता से पूछें।

Discrimination is Against the Law

Michigan Medicine complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. Michigan Medicine provides free aids and services to people with disabilities to help communicate effectively while receiving care, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats. If you need these services, contact Interpreter Services at 734-936-7021. If you believe that Michigan Medicine has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance in person, by mail, fax, or email with: Patient Civil Rights Coordinator, 2901 Hubbard, Ann Arbor, MI 48109, phone: 734-936-6439, fax: 734-347-0696, or email: MichMed_patients_rights@med.umich.edu. If you need help filing a grievance, the Patient Civil Rights Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. This can be done electronically, through then Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201, phone: 800-368-1019, TDD: 800-537-7607, email: OCRComplaint@hhs.gov. Complaint forms are available at: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.