

Solicitud de ayuda para el paciente

Dependientes del grupo familiar

Inclúyase usted mismo y las personas que viven en el hogar

Ingresos brutos (todas las personas que viven en el hogar)

Ingresos	Monto	Por Mes/Año/Semana
Salario		
Fondos de fideicomiso		
Jubilación		
Beneficios del Seguro Social		
Pensión alimenticia, manutención		
Apoyo de un familiar		
Seguridad complementaria		
Discapacidad		
Compensación a los trabajadores		
Compensación por desempleo		
Beneficios de veteranos		
Finca		
Ingresos por percepción de alquileres		

Activos

Activo	Valor	Préstamo	Pago mensual
Ahorros			
Efectivo/cheques			
Casa			
Segunda casa			
Otros bienes inmuebles			
Fondos de fideicomiso			
Fondos mutuos/cuenta personal de jubilación (individual retirement account, IRA)			
Valores negociables (acciones)			
Fondos de pensión (líquidos)			
Efectivos de otras fuentes/HSA			
Valor en efectivo del seguro de vida			
Obras de arte			
Lanchas/vehículos recreativos			

Automóvil marca/modelo/año	Valor	Préstamo	Pago mensual

Deuda

Deuda	Monto total	Pago mensual
Tarjetas de crédito		
Impuestos retroactivos		
Manutención retroactiva		
Renta		
Carros arrendados		
Otros préstamos		
Deuda médica por pagar		

Vivienda

S/N

- Propia
- En renta
- Otro