



Programa de responsabilidad de la comunidad del centro de Salud Regional de Grant está disponible a los pacientes para ayudarles a cumplir sus obligaciones financieras para los gastos médicos incurridos en centro de Salud Regional de Grant. Una aplicación de la responsabilidad de la comunidad debe completar y presentar junto con copias de los documentos que se indican a continuación. Por favor marque todas las que aplican y envíe por correo la debida documentación. Si necesita información adicional para tomar una decisión respecto a su solicitud de responsabilidad de la comunidad; se le notificará para que pueden suministrarse tan pronto como sea posible y no detener el proceso. Una vez que toda la información ha sido recibida y revisado por el centro de Salud Regional de Grant se enviará una carta de decisión informando de la aprobación o denegación de su solicitud. El proceso de responsabilidad comunitaria debe completarse dentro de 2 - 3 semanas dependiendo de cuán rápido se devuelve información a petición. Este programa no se aplica para cantidades de equilibrio seguro o cuentas de deudas incobrables.

- Denegación de Wisconsin Medicaid para beneficios médicos (1-888-794-5780)
- Formas W-2 y fiscales actuales (copia de declaración de impuestos de 2016)
- Últimos talones de cheques (3) de empleo
- Carta de adjudicación de la seguridad social para el año actual
- Carta de beneficios de compensación por desempleo
- Copia de la última (2) Estados de cuenta mensuales
- Copia del estado de cuenta de ahorro
- Copia de la declaración de hipoteca actual
- Copia de la factura de impuestos más reciente
- Copia de las declaraciones de la tarjeta de crédito
- Recibo de alquiler o arrendamiento
- Carta de alojamiento
- Utilidad de facturas

**Cuando la solicitud está completa y se recoge toda la documentación de soporte, por favor envíe a Attn: Business Office./Oficina en el sobre adjunto. Si esto no se ha hecho dentro de 30 días, asumiremos que usted no está interesado en el programa**



