

**Solicitud de asistencia
Activos de Medicare**

El presente es un registro gubernamental oficial. La información incompleta o falsa en el presente formulario podrá originar una acción penal, de conformidad con los Artículos 31.04, 37.10, u otras secciones del Código Penal de Texas.

Requisito federal

A fin de calificar como indigente a nivel médico y recibir un descuento por elegibilidad, los pacientes de Medicare también deben brindar información **vigente** sobre sus recursos.

Cuentas

Tipo de cuenta	Sí	No	Monto	Nombre del banco/Cooperativa de crédito/Empresa/Prestatario/Corredor/Albacea
Cuenta de Cheque			\$	
Cuenta de ahorros			\$	
Certificados de depósito			\$	
Inversion Bancaria			\$	
Títulos (dinero que se le debe), acciones o bonos			\$	
Acuerdos judiciales o del seguro			\$	
Seguro funerario prepagado			\$	
Efectivo			\$	
Dinero efectivo recibido en un solo pago			\$	Cuándo: _____
Derechos sobre gas, minerales, petróleo o ganado			\$	

Propiedad

Tipo de propiedad	Sí	No	¿Cuántas?	Ubicación	¿Vive en ella?	Valor
Casa					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Casa mobil					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Barco-vivienda					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Terreno					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Vehículos

¿Es propietario de un vehículo? Sí No

Primer automóvil o camión	Segundo automóvil o camión	Tercer automóvil o camión
Marca	Marca	Marca
Modelo	Modelo	Modelo
Año	Año	Año
Valor	Valor	Valor
¿El automóvil o camión genera ingresos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿El automóvil o camión genera ingresos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿El automóvil o camión genera ingresos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Cuenta de jubilación

No incluya las siguientes cuentas o planes de jubilación establecidos bajo el Código de Impuestos Internos de 1986, Artículos 401(a), 403(a), 403(b), 408, 408A, 457(b) y 501(c)(18); el Plan Federal de Ahorros Thrift, Artículo 8439, Título 5, Código de los Estados Unidos, y otras cuentas de jubilación determinadas como exentas de impuestos por el Código de Impuestos Internos de 1986.

Tipo de cuenta de jubilación	Nombre de la empresa	Monto total

Deudas y obligaciones

Préstamos

Tipo de préstamo	Sí	No	¿Monto adeudado?	Nombre del acreedor o banco
Vehículo			\$	
Otro bien del que sea propietario (que no sea bien de familia)			\$	
Otros préstamos			\$	
1 ^{ra} tarjeta de crédito			\$	
2 ^{da} tarjeta de crédito			\$	
3 ^{ra} tarjeta de crédito			\$	
4 ^{ta} tarjeta de crédito			\$	
5 ^{ta} tarjeta de crédito			\$	
6 ^{ta} tarjeta de crédito			\$	

Circunstancias especiales

Explique cualquier circunstancia especial que pueda tener si no calificó para un descuento.

A mi (nuestro) leal saber y entender, mis (nuestras) respuestas y declaraciones son verdaderas y correctas.

Firma del destinatario de Medicare: _____

Firma del cónyuge: _____

Fecha: _____