

**Sistema de Salud de Duke de la Universidad de Duke
Informe de situación económica**

- 13. Valor en efectivo del seguro de vida
- 14. Valor en efectivo de la jubilación
- 15. Total de bienes

Paciente / Garante #1	Esposa(o) / Garante #2

Comentarios:

Documentación necesaria (incluya copias suyas y de su esposa / garante)

- (1) Adjunte copias de su declaración de impuestos más reciente, incluyendo los formularios W-2 y las tablas correspondientes.
- (2) Los dos últimos comprobantes de sueldo
- (3) Verificación por escrito de otros ingresos recibidos (por ejemplo, manutención de hijos, seguro social, pensión por divorcio, o bien
 - (1) Carta de un empleador verificando el ingreso (incluyendo el número telefónico del empleador y la dirección).
 - (2) Una carta suya declarando los recursos que tiene para pagar sus gastos si no tiene ingresos / sueldo.

Enviar documentos por correo a:

PRMO Self Pay
5213 South Alston Ave
Durham, N.C. 27713

Declaro que la información proporcionada más arriba es cierta y correcta según mis conocimientos.

Además otorgo la autorización al Sistema de Salud (Health System) para que verifique cualquier dato o toda la información proporcionada y asimismo doy mi autorización para la obtención de un informe sobre mi crédito de consumidor.

Paciente / Garante #1 - Firma _____ Fecha _____

Esposa(o) / Garante #1 - Firma _____ Fecha _____

PARA USO DE ESTA OFICINA SOLAMENTE

INFORMACIÓN DE CUENTA

Entidad (PDC, DRH, RCH, DUH): _____
Número de Cuenta / Factura(s) _____
Saldo a pagar: _____
Fecha de prestación de servicio: _____

DETERMINACIÓN DE BENEFICENCIA

Aprobado _____ Rechazado _____ Por _____ Fecha _____