



## Deducciones antes de impuestos y deducciones de ingresos federales – Solicitud de información

Nombre del caso:

Número de caso:

Hemos recibido su solicitud de asistencia médica, pero necesitamos que nos envíe más información. Es posible que podamos reducir el monto de sus ingresos contables restando las deducciones antes de impuestos y las deducciones federales. Ayúdenos a determinar estas deducciones completando este formulario y devolviéndolo antes del

Posiblemente le pidamos que nos envíe los talones de los pagos recibidos en los últimos treinta días o un estado de cuenta de su empleador con sus deducciones antes de impuestos. Además, podríamos necesitar una copia de su última declaración de impuestos o de otros documentos de impuestos para las deducciones federales.

Complete el formulario y envíelo por correo a la siguiente dirección:

KanCare Clearinghouse, P.O. Box 3599, Topeka, KS 66601-9738, o bien

Envíelo por fax al 1-800-498-1255 para servicios médicos familiares o al 1-844-264-6285 para personas mayores y discapacitadas.

Si necesita ayuda para completar este formulario, llámenos al 1-800-792-4884.

Indique las deducciones en su declaración anual de impuestos federales, tales como pensión alimenticia, intereses sobre préstamos estudiantiles, etc. Eso podría ayudar a reducir el costo de la asistencia médica. No incluya las deducciones relacionadas con un trabajo por cuenta propia. Si tiene más de 4 deducciones, haga una copia de esta página antes de completar la información y envíela junto con este formulario.

Nombre de la persona que efectúa la deducción	Tipo de deducción	Monto de la deducción	¿Frecuencia? (semanal, bisemanal, quincenal, mensual)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Infórmenos sobre las deducciones descontadas del salario bruto antes de impuestos. Indique el nombre de la persona que tiene la deducción antes de impuestos y el nombre de su empleador. Indique el monto y la frecuencia de la deducción. Para cada trabajo que tenga deducciones antes de impuestos, ingrese el monto y la frecuencia. Para "Otras deducciones", indique el tipo. Si tiene deducciones para más de un trabajo, haga una copia de esta página antes de completar la información y envíela junto con este formulario.

Nombre del trabajador:	Empleador:	
Tipo de deducción antes de impuestos descontada de los ingresos brutos	Monto de la deducción	¿Frecuencia? (semanal, bisemanal, quincenal, mensual)
Seguro médico (cobertura dental, de la visión y por accidentes)	\$	
Cuentas de ahorro para gastos médicos (HSA)	\$	
Cuentas de jubilación (401(k), IRA, etc.)	\$	
Seguro de vida	\$	
Otras deducciones (indicar tipo):	\$	
Otras deducciones (indicar tipo):	\$	
Otras deducciones (indicar tipo):	\$	