



## Lehigh Valley Health Network

### Aplicación para el Programa de Asistencia Financiera

Lehigh Valley Health Network (LVHN) ofrece asistencia financiera para cuidados médicamente necesarios proveídos a individuos y familias elegibles. Su necesidad financiera determinará una reducción o eliminación de su obligación financiera.

#### **Usted puede calificar para el Programa de Asistencia Financiera de LVHN (FAP) si usted:**

- Tiene seguro médico limitado o ninguno
- Su seguro médico participa con una ubicación de servicio de Lehigh Valley Health Network
- Su plan de seguro fuera de la red ha pagado al menos el 75% de los cargos brutos
- No es elegible para recibir asistencia del gobierno, como Medicaid
- Coopera en proporcionar la información necesaria para apoyar sus necesidades financieras
- Reside en los siguientes condados: Berks, Bucks, Carbon, Columbia, Dauphin, Lackawanna, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Monroe, Montgomery, Montour, Northampton, Northumberland, Pike, Schuylkill, Sullivan, Susquehanna, Wayne, and Wyoming.

#### **El proceso para aplicar para el Programa de Asistencia Financiera es del modo siguiente:**

- Completar la aplicación del Programa de Asistencia Financiera de LVHN
- Incluir la documentación enumerada en la lista de verificación
- Con el fin de determinar elegibilidad, LVHN necesitará prueba de su ingreso y tamaño del hogar (Utilizamos las Pautas Federales de Pobreza para determinar la necesidad financiera)
- Sueldo utilizado para determinar elegibilidad incluye, pero no es limitado a salario: Ingreso, Seguro Social, IRA (Cuenta de Retiros) Intereses, Pensión, Discapacidad, Compensación de Trabajadores, y Compensación de Desempleo
- Usted necesita cooperar con LVHN para determinar si hay opciones de pago a través de seguro tal como, Compensación de Trabajadores, Automóvil, Responsabilidad, o Medicaid, etc.
- Si es necesario, LVHN le asistirá en hacer un plan de pago para cualquier balance de lo cual usted es financieramente responsable
- Este programa será aplicado solo a servicios elegibles proveídos por Lehigh Valley Health Network - Después que usted complete la aplicación LVHN le contactará para informarle si usted califica para el Programa de Asistencia Financiera
- Seguro Médico debe ser nombrado en la aplicación

**Puede que se requiera completar una aplicación de Asistencia Médica en cualquier momento durante el proceso.**

**Fallo en cooperar en el proceso de la aplicación de Asistencia Médica terminará su elegibilidad de su FAP.**

Si usted tiene preguntas con respecto a esta aplicación por favor contacte:

LVHN línea de mensaje de la oficina de Consejería Financiera al 484-884-0840  
Lunes a viernes 8:00 AM a 4:00 PM

Para más información sobre nuestra Red, por favor visítenos en: [www.lvhn.org](http://www.lvhn.org)

## **Lista de Verificación para la Aplicación del Programa de Asistencia Financiera -** (Por favor revise la lista de verificación completa y proveer TODA información que le aplique a usted)

### **1. Si usted tiene ingreso:**

- Adjunta una copia de su más reciente Declaración de Impuestos Federales
- Si usted no puede obtener una copia de su declaración, usted debe solicitar una transcripción gratuita del Servicio De Ingresos Públicos (IRS) en ([www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript](http://www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript)) o llamando al 1-800-908-9946
- Nos reservamos el derecho de solicitar que usted nos proporcione una transcripción gratuita de su declaración de impuestos en cualquier momento

### **2. Si usted no presento su declaración de impuestos federales, usted debe:**

- Declarar por escrito porque usted no presento una declaración de impuestos federales en una página separada Y contactar al Servicios De Ingresos Públicos (IRS) para un formulario gratuito de Carta de Estado Civil de Ingresos (No Taxes Filed Statement) llamando al 1-800-908-9946 o 1-800-829-1040
- Nos envía una copia de su más reciente declaración de impuestos de cualquier persona que lo reclamo a usted como dependiente

### **3. Incluya prueba adicional de ingreso en el hogar, si es aplicable:**

“Ingreso del Hogar” - Se refiere a todo individuo que son reclamados como dependientes en su declaración de ingresos

- Formulario 1099 o cartas de adjudicación: de Seguro Social, Pensión/Jubilación, Discapacidad, etc. <http://www.ssa.gov/onlineservices/>
- Notificación de Desempleo y Determinación Financiera o Compensación de Trabajadores
- Comprobantes de pago de los últimos tres meses o del año más reciente
- Si usted es empleado independiente, usted debe incluir un Formulario C y/o estado de ingreso y gastos

### **4. Si usted no tiene ingreso:**

- Una carta indicando que no tiene ingreso será requerida.

### **5. Carta de Rechazo para Asistencia Médica: (favor de proveer copia de TODAS las páginas de la carta)**

- Basado en la evaluación financiera inicial, es posible que necesite aplicar para Asistencia Médica y proveer una copia de su carta de Rechazo antes que LVHN pueda aprobar su aplicación

### **6. Prueba de Identificación y Residencia, ejemplos incluyen:**

- Licencia de conducir actual y válida de Pennsylvania
- Cualquier otra identificación con foto valida y actual emitida por una agencia de Pennsylvania (Identificación Temporarias no son aceptables)
- Pasaporte de los EE. UU. valida
- Impuestos de Bienes Raíces o utilidades (gas, electricidad, agua, alcantarilla, cable) factura emitida entre los últimos 60 días
- Debe mostrar su dirección actual para poder ser considerado entre las guías del condado

### **7. Aplicación del Programa de Asistencia Financiera completada y firmada:**

- Asegúrese de completar e incluir **toda información** que aplique a usted