



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

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) 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