



Atención brindada por expertos con un toque personal

Pomona Valley Hospital Medical Center Resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera

Podría calificar para la Asistencia financiera de cuidado de beneficencia

Puede calificar para recibir cuidado de beneficencia si su ingreso es menor que el 400 % del límite actual de pobreza federal.

Puede obtener la Solicitud de cuidado de beneficencia y la Política de asistencia financiera de cuidado de beneficencia del Pomona Valley Hospital Medical Center (en inglés y español) de las siguientes formas:

- 1) Para obtener una copia electrónica, ingrese al sitio web de PVHMC: <https://www.pvhmc.org/patients-visitors/financial-and-insurance-information/help-paying-your-bill>.
- 2) Para obtener una copia impresa, visite el Departamento de Caja de PVHMC en 1798 North Garey Ave, Pomona, CA 91767.
- 3) Para recibir una copia por medio del servicio de correos de los Estados Unidos, llame al Departamento de servicio al cliente de PVHMC al (909) 865-9501.

Para consultas respecto de la Política de asistencia financiera de cuidado de beneficencia de PVHMC o para solicitar asistencia para completar la Solicitud de asistencia financiera, llame al Departamento de servicio al cliente de PVHMC al (909) 865-9501.

A los pacientes que resulten elegibles para la asistencia financiera no se les cobrará por la atención de emergencia o la atención médica necesaria más que el monto que se generalmente se factura a las personas que tienen cobertura médica que cubre dicha atención.

Documentación necesaria

Los pacientes elegibles pueden calificar para el Programa de asistencia financiera de cuidado de beneficencia de PVHMC siguiendo las instrucciones de la solicitud y realizando todos los esfuerzos razonables para proveer al hospital la documentación e información de beneficios de cobertura de salud en forma tal que el hospital pueda realizar una determinación de la elegibilidad del paciente para la cobertura conforme al programa. La elegibilidad por sí sola no constituye un derecho a la cobertura conforme al Programa de asistencia financiera de cuidado de beneficencia de PVHMC. Para determinar la elegibilidad y maximizar la asistencia/monto de descuento aplicable, es necesaria la siguiente documentación, si aplica:

- 1) Solicitud de asistencia financiera completa y firmada.
- 2) Talones de pago actuales de los últimos dos períodos de pago o, en el caso de ser autónomo, declaración de ganancias y pérdidas hasta la fecha para determinar el ingreso actual.
- 3) Cartas de concesión del seguro social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), discapacidad, desempleo, ayuda general, pensión alimenticia, etc.
- 4) La última declaración de impuestos presentada con todos los anexos requeridos para determinar los bienes que generan ingresos, incluidos los bienes monetarios.
- 5) Los estados de cuenta bancarios, de corretaje y de inversiones de los últimos dos meses.
- 6) Las copias del 1099 del año anterior de ingresos por intereses, dividendos, ganancias de capital, etc.