



*Expert care with a personal touch*

## **Pomona Valley Hospital Medical Center Resumen en Lenguaje Simple de la Política de Asistencia Financiera**

### **Podría calificar para la Asistencia Financiera**

Puede calificar para un descuento si su ingreso es menor que el 400 % del Límite de Pobreza Federal actual.

La Solicitud de Asistencia Financiera y la Política de Asistencia Financiera del Pomona Valley Hospital Medical Center (inglés y español) se pueden obtener en cualquiera de las siguientes formas:

- 1) Para obtener una copia electrónica, vaya al sitio web de PVHMC: [www.pvhmc.org/FinancialAssistance](http://www.pvhmc.org/FinancialAssistance)
- 2) Para recoger una copia en papel, visite el Departamento de Servicios de Requisitos de PVHMC en 1798 N. Garey Avenue.
- 3) Para recibir una copia vía US Mail (Servicio de Correos de los Estados Unidos), llame al Departamento de Servicios de Requisitos de PVHMC al (909) 469-9442.

Por consultas respecto de la Política de Asistencia Financiera de PVHMC o para solicitar ayuda para completar la Solicitud de Asistencia Financiera, llame al Departamento de Servicios de Requisitos de PVHMC al (909) 469-9442.

Los pacientes que resulten elegibles para la asistencia financiera no recibirán cargos por la atención de emergencia o la atención médica necesaria más que el monto que se les suele facturar a los individuos que tienen una cobertura médica que cubre dicha atención.

### **Documentación Necesaria**

Los pacientes elegibles puede calificar para el Programa de Asistencia Financiera 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 calificación del paciente para la cobertura conforme al programa. La elegibilidad por sí sola no es un título de cobertura conforme al Programa de Asistencia Financiera de PVHMC. Para determinar la elegibilidad y para maximizar la calificación de asistencia/monto de descuento, es necesaria la siguiente documentación, si es aplicable:

- 1) Solicitud 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 de seguridad social, SSI, Discapacidad, Desempleo, Ayuda General, Pensión Alimenticia, etc.
- 4) Solo para beneficencia completa, la última declaración de impuestos presentada con todos los cronogramas requeridos para determinar los bienes que generan ingresos incluidos los bienes monetarios.
- 5) Solo para beneficencia completa, las declaraciones de los últimos dos meses de bancos, corretajes e inversiones.
- 6) Solo para beneficencia completa, las copias del 1099 del año anterior de ingresos por intereses, dividendos, ganancias de capital, etc.

1798 North Garey Avenue, Pomona, California 91767