



Solicitud de Asistencia Financiera

Estimado paciente/garante,

Gracias por elegir Lifebrite Community Hospital of Stokes y sus clínicas afiliadas para sus necesidades de atención médica. Nos gustaría ayudarlo con su obligación financiera ofreciéndole la Solicitud de Asistencia Financiera. Si tiene alguna pregunta sobre los documentos requeridos o la solicitud, no dude en preguntarle a un representante, o puede llamar para hablar con un representante de servicios financieros al (336) 593-2831.

Devuelva la solicitud completada, firmada y fechada junto con la lista de documentos requeridos (ver más abajo) a Lifebrite Community Hospital of Stokes o a la clínica afiliada dentro de las 2 semanas. Su solicitud debe ser devuelta a más tardar el:

_____.

Si tiene circunstancias que considera importantes para su situación financiera, incluya una carta de explicación firmada con los documentos.

Documentos requeridos:

- 1) Carta de denegación de Medicaid si lo solicita el centro o la clínica
- 2) Declaraciones de impuestos más recientes del año anterior, incluidas las W2/1099s/Anexo C
- 3) Comprobante de ingresos del hogar
 - a) Si trabaja, talones de cheques de pago del mes anterior
 - b) Si está desempleado y recibe un cheque por desempleo, proporcione un talón de cheque o una carta de determinación de compensación por desempleo
 - c) Si los ingresos provienen de un fondo de jubilación, pensión, propiedad de alquiler, etc., proporcione prueba de la fuente y el monto de los ingresos recibidos.
- 4) Si los ingresos del hogar han cambiado desde la última declaración de impuestos, proporcione una explicación por escrito
- 5) Prueba de discapacidad/restricción de la orden de trabajo de los médicos
- 6) Facturas médicas pendientes que no sean facturas en Lifebrite Community Hospital of Stokes
- 7) Recibo de pago de alquiler o hipoteca por un mes
- 8) Facturas de servicios públicos: gas, electricidad, agua y alcantarillado
- 9) Estados de cuenta bancarios de tres meses (cheques y ahorros)

La aprobación se basa en una metodología de escala móvil para el nivel de pobreza de 2025 que se detalla a continuación

| Tamaño de la familia | FPL Anual | FPL 100% mensual | 200% FPL mensual | 250% FPL mensual | 300%PL | 400 % FPL mensual |
|------------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|--------|-------------------|
| 1 | 15,650 | 1,304 | 2,608 | 3,260 | 3,913 | 5,217 |
| 2 | 21,150 | 1,763 | 3,525 | 4,406 | 5,288 | 7,050 |
| 3 | 26,650 | 2,221 | 4,442 | 5,552 | 6,663 | 8,883 |
| 4 | 32,150 | 2,679 | 5,358 | 6,698 | 8,038 | 10,717 |
| 5 | 37,650 | 3,138 | 6,275 | 7,844 | 9,413 | 12,550 |
| 6 | 43,150 | 3,596 | 7,192 | 8,990 | 10,788 | 14,383 |
| 7 | 48,650 | 4,054 | 8,108 | 10,135 | 12,163 | 16,217 |
| 8 | 54,150 | 4,513 | 9,025 | 11,281 | 13,538 | 18,050 |
| Cada Persona Adicional | 5,500 | 458 | 917 | 1,146 | 1,375 | 1,833 |

