



INSTRUCCIONES PARA SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA DE BERKSHIRE MEDICAL CENTER, FAIRVIEW HOSPITAL Y SERVICIOS DE BERKSHIRE FACULTY

Instrucciones:

Como parte del compromiso de servicio, Berkshire Medical Center, Fairview Hospital y los servicios de Berkshire Faculty otorgarán ayuda financiera a pacientes con cobertura de la oficina de Health Safety Net del estado quienes cumplen con ciertos requisitos de ingresos, y los que no tienen seguro y están por debajo del 400% de los límites federales de pobreza y no cumplen con los requisitos para otros programas de ayuda estatal.

Con el fin de determinar si usted reúne los requisitos para ayuda financiera, necesitamos obtener cierta información financiera como está descrita en esta solicitud. El incumplimiento de entrega de información resultará en la denegación de ayuda.

Por favor complete la solicitud de asistencia financiera y devuelva la solicitud con verificación de ingresos a una de las siguientes direcciones:

Berkshire Medical Center
Advocacy for Access
510 North St Ste 8
Pittsfield, MA 01201
E-Mail: fapinfo@bhs1.org

Fairview Hospital
Access Services
29 Lewis Ave
Great Barrington, MA 01230
E-Mail: fapinfo@bhs1.org

Sección 1: Información del Paciente

En la Sección 1 de la Solicitud de Ayuda Financiera, por favor complete toda la información pertinente al paciente.

Sección 2: Miembros de la familia

Sección 2 de la Solicitud de Ayuda Financiera solicita información de las persona(s) que habitan en la misma casa que el paciente. Esto debería incluir el cónyuge del paciente y sus dependiente(s). Si el paciente es un menor por favor incluya a él/los padre(s) y/o tutor legal.

Sección 3: Salarios

Sección 3 de la solicitud de Ayuda Financiera solicita información concerniente a los ingresos por empleo. Por favor indique la cantidad en dólares de ingresos que cada persona recibe. Indique también, si la cantidad recibida es semanal, quincenal, o mensual.

Sección 4: Otros Ingresos

Sección 4 de la Solicitud de Ayuda Financiera solicita información que concierne a ingresos no relacionados al empleo. Por favor indique a los miembros de la familia y el tipo de ingresos que

cada uno recibe. También, indique si la cantidad representa una remuneración semanal, quincenal, mensual o anual. Ejemplos de otros ingresos incluye pero no están limitados a, ingresos de seguro social, o ingresos de una pensión o fideicomiso. Por favor revise la solicitud para una lista completa de los tipos de ingresos.

Como condición de esta solicitud, se requiere la verificación de **todos los ingresos** en la sección 3 y 4 de esta solicitud. Las siguientes son verificaciones aceptables:

- Su más reciente formulario de 1040 (devolución individual de impuestos de EE.UU.) con todos los documentos adjuntos incluyendo W2s.
- Copias de los 2 últimos recibos de sueldo.
- Copia de la última pensión, seguro social, desempleo u otra declaración de ingresos o cheques.
- Los últimos 3 meses de la declaración de ganancia o pérdidas de los negocios para un empleado independiente o la última declaración de impuestos.
- Un comprobante de su empleador que indique su ingreso bruto semanal.
- Si es un empleado temporal, cualquiera de las pruebas anteriores incluyendo información sobre la duración de su empleo.
- Una copia de la sentencia judicial o los pagos recibidos en las últimas 2 semanas por pensión conyugal y/o manutención de los hijos.
- Licencia militar y estado de ingresos
- Comprobante de ingresos agrícolas
- 1040 SE con anexo C, F o SE (por ingreso de empleado independiente)
- Registros de contabilidad
- Comprobante de regalías
- Carta de ajustes de costo de vida y otras verificaciones de beneficios.
- Contrato de alquiler
- Comprobante de banco o fondos de inversiones
- Carta o documento de la Administración del Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés)
- Formulario SSA 1099 de declaración de beneficios del Seguro Social
- Últimos expedientes judiciales de pensión conyugal y la agencia donde esta se cancela
- Documentos legales recientes que establecen cantidades y frecuencia de pensión conyugal
- Carta de una agencia gubernamental por beneficios de desempleo.
- Prueba de ingresos de su tribu
- 1099-G y su más reciente formulario de 1040 (devolución individual de impuestos de EE.UU.) con todos los documentos adjuntos
- Comprobante por ganancias de juego
- Comprobante de pensión vitalicia
- Declaración de distribución de pensión de algún gobierno o fuente privada
- Premios, acuerdos, y recompensa recientes incluyendo la carta de fallo por orden judicial
- Comprobante por regalos y donaciones
- Comprobante de herencias en efectivo o propiedades

- Comprobante de pagos por paro y otros benéficos de sindicatos
- Recibos de venta u otros pruebas de dineros recibidos por venta, intercambio o reemplazo de cosas que le pertenezcan
- Declaración de ingresos de intereses y dividendos
- Estado de cuenta que reflejen el monto de un préstamo
- Estado de cuenta de Ingresos por Regalías o 1099-MISC G y su más reciente formulario de 1040 (devolución individual de impuestos de EE.UU.) con todos los documentos adjuntos
- Comprobante de bonos/pagos de incentivos
- Comprobante por pagos por finiquito de trabajo
- Recibo de sueldo indicando pago por días de enfermedad
- Cartas, depósitos u otros comprobantes del aplazamiento de pagos de compensación.
- Recibos de sueldo indicando pago como sustituto/asistente
- Recibos de sueldo indicando pagos por vacaciones
- Cartas, depósito, u otro comprobante de pago por reembolso de viaje/ negocios
- Individuos sin ingresos se les solicitará firmar una declaración indicando que no tiene ingresos.

Sección 5: Comentarios/declaración jurada de respaldo financiero

Si usted está desempleado y no recibe ningún ingreso, por favor entregue una declaración jurada de respaldo financiero. Esta declaración debería incluir las circunstancias actuales como con quien vive usted y quien le ayuda con los gastos de primera necesidad como techo y comida.

Sección 6: Información de seguro de salud

Si usted o algún miembro de su familia tienen actualmente o tendrán cobertura de seguro de salud, por favor entregue la información en esta sección.

Si necesita ayuda para completar esta solicitud, por favor contacte a uno de nuestros asesores financieros al: 413-447-3139 ó 413-854-9605

Horarios de oficina de Lunes a Viernes de 8:00 am - 4:00 pm.