



NEWYORK-PRESBYTERIAN/LAWRENCE HOSPITAL
PROGRAMA DE AYUDA FINANCIERA

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD:

No se considerará su solicitud si no cumple con los siguientes requisitos:

1. Llenar la solicitud completa y firmarla
2. Proporcionar constancia de ingresos:
 - a. Últimos cuatro (4) recibos de pago de cada empleador
o
 - b. Carta de desempleo, carta de compensación de trabajadores lesionados, carta de discapacidad, carta de jubilación, carta del Seguro Social
3. Proporcionar una copia completa del último estado de cuenta de *todas* las cuentas corrientes
4. Constancia de inscripción en la universidad de los hijos dependientes (si corresponde)

Enviar de vuelta la solicitud y los documentos a:

NewYork-Presbyterian/Lawrence Hospital
 55 Palmer Avenue
 Bronxville, NY 10708
 Att: Financial Counselor

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestra asesora financiera, la Srta. Ferrara al 914-787-4008 (apellidos A-L) o con la Srta. Romano al 914-787-2196 (apellidos M-Z).

Lineamientos de 2014

	Descuento 100%	Descuento 100%	Descuento 50%
Tamaño de la unidad familiar	Nivel de pobreza federal (FPL)	200% FPL	300% FPL
1	\$11,670	\$23,340	\$35,010
2	\$15,730	\$31,460	\$47,190
3	\$19,790	\$39,580	\$59,370
4	\$23,850	\$47,700	\$71,550
5	\$27,910	\$55,820	\$83,730
6	\$31,970	\$63,940	\$95,910
7	\$36,030	\$72,060	\$108,090
8	\$40,090	\$80,180	\$120,270

Para las familias de más de 8 personas, se debe agregar \$4,060 por cada persona adicional.
 (Basado en los Lineamientos Federales de Pobreza de 2014)

Si recibe una factura de NewYork-Presbyterian/Lawrence Hospital luego de haber presentado una solicitud de asistencia financiera, puede ignorar la factura hasta que se tome una decisión con respecto a su elegibilidad