

# OFICINA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL

BOX 800689

CHARLOTTESVILLE, VA 22908-0689

FECHA:

PACIENTE:

Nº DE CUENTA:

FECHA DEL SERVICIO:

Los siguientes aspectos son tipos de verificaciones que se usan para procesar su solicitud de ayuda financiera. Envíe fotocopias de los documentos necesarios, pues es posible que no se devuelvan los originales. Si no proporciona la documentación necesaria, será responsable del pago total de la cuenta.

- 1. RECIBOS DE PAGO:** Si trabaja, debe proporcionar recibos de pago **correspondientes a 1 mes**, de no más de 3 meses de antigüedad. Si no tiene sus recibos de pago, debe proporcionar una **carta de su empleador** donde éste indique su salario bruto mensual.
- 2. DESEMPLEO:** Formularios que certifiquen el monto del beneficio semanal o que denieguen el seguro de desempleo o la indemnización por accidentes y enfermedades laborales.
- 3. OTROS INGRESOS:** Copia de beneficios de jubilación, cheque de ayuda general, cheque de ayuda para hijos dependientes, manutención infantil, vivienda, documentos de custodia o carta que confirme el recibo del monto del beneficio mensual de vales canjeables por alimentos.
- 4. BENEFICIOS DEL GOBIERNO:** Carta que confirme o deniegue el Seguro Social, el Ingreso Suplementario del Seguro Social, los beneficios de Asuntos de Veteranos u otros beneficios del gobierno, fotocopia del cheque o del estado de cuenta bancario que muestre el depósito automático.
- 5. TRABAJO INDEPENDIENTE:** Proporcione los ingresos del año hasta la fecha. Antes del 31 de mayo de este año, envíe su declaración federal de impuestos. Después de esta fecha, deberá enviar declaraciones de impuestos trimestrales/formulario de ingresos de UVA.
- 6. CARTA DE APOYO:** Carta que certifique el apoyo económico de familiares o amigos (cuando no se informan ingresos o no son suficientes para demostrar apoyo).
- 7. SERVICIOS SOCIALES:** Aprobación, denegación o estado pendiente de su departamento local de servicios sociales.
- 8. ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS:** Los estados de cuenta de ahorro o de cuenta corriente más recientes del banco o cooperativa de crédito.
- 9. LICENCIA POR ENFERMEDAD:** Declaración de su médico que indique las fechas durante las que no puede trabajar (o volver a trabajar). Declaración de su empleador que indique si es una licencia por enfermedad pagada o está con licencia sin goce de sueldo, salario actualizado hasta la fecha y fecha de contratación.
- 10. ESTUDIANTES:** Montos de becas, préstamos, trabajo y estudio, estipendios, matrícula, ayudantías y subsidios.
- 11. INVERSIONES:** Declaración que muestre el valor actual de acciones, bonos, cuentas IRA, plan 401K, certificados de depósito, valores
- 12. PERTENENCIAS:** Declaración de impuestos que muestre el valor en que se tasan vehículos u otros elementos declarados.
- 13. PROPIEDAD DE BIENES RAÍCES:** Declaración de impuestos más reciente que muestre la superficie y el valor/derechos de por vida de la familia sobre dichos bienes raíces.

**14. SEGURO DE VIDA:** Póliza o declaración que especifique el valor en efectivo si éste es por un valor mayor que \$1500.00.

**15. OTROS:**

**16. OTROS:**

**TELÉFONO DE SERVICIO AL CLIENTE: 1-866-320-9659**

Formulario N° 030361 (MOD. 04/05) Para volver a solicitar, visite [http://www.virginia.edu/uvaprint/HSC/hs\\_forms.pl](http://www.virginia.edu/uvaprint/HSC/hs_forms.pl)