



# NEW YORK CANCER FOUNDATION

*Advocates For Hope*

La **Fundación contra el Cáncer de Nueva York** desea ayudarte si necesitas asistencia financiera con gastos, como alquiler, hipoteca, servicios públicos y transporte desde y hacia su tratamiento contra el cáncer.

La **Fundación contra el Cáncer de Nueva York** está aquí para ayudarte. Descubre si calificas.

## ¿Califico?

¿Tienes 18 años o más?

¿Eres residente legal de los Estados Unidos?

¿Está recibiendo activamente tratamiento contra el cáncer en el área metropolitana?(dentro de los condados de la ciudad de Nueva York, así como Nassau y Suffolk)?

¿Es su ingreso anual igual o inferior al 400% de la Pauta Nacional de Pobreza?

### Ingreso Anual Calificado

Pautas Federales de Pobreza 2021

**Cuántas personas viven en tu casa**    **Ingreso anual total de todas las personas que viven en una casa**  
(Pautas de pobreza 400%)

1	\$51,520
2	\$69,680
3	\$87,840
4	\$106,000
5	\$124,160
6	\$142,320
7	\$160,480
8	\$178,640

\*\* Criterios de calificación adicionales:

- No tener más de \$ 10,000 en total en activos líquidos (efectivo, cuentas corrientes o de ahorro, acciones, etc.) para pacientes y hogares combinados.
- El paciente o su cónyuge no posee una propiedad de inversión secundaria.



# NEW YORK CANCER FOUNDATION

*Advocates For Hope*

## PATIENT ASSISTANCE APPLICATION

Asistencia financiera  Asistencia de transporte  Ambos

### Información personal

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_  
 Mejor número de contacto: \_\_\_\_\_ Mejor dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Fecha de cumpleaños: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 Seguro primario: \_\_\_\_\_ ¿Eres residente legal de los Estados Unidos?  
 S/N

### Cuidado del cáncer

¿Es usted paciente de NY Cancer & Blood Specialists? \_\_\_\_\_  
*De lo contrario, proporcione documentación de su oncólogo que indique que actualmente está sometidos a tratamiento contra el cáncer.*

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_  
 Número de contacto: \_\_\_\_\_  
 ¿Está en tratamiento contra el cáncer? \_\_\_\_\_  
 Tipo de cáncer: \_\_\_\_\_

### Información de asistencia

¿Ha recibido ayuda de la NY Cancer Foundation antes? \_\_\_\_\_  
 ¿Ha recibido asistencia de otra (s) organización (es)? \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo, proporcione detalles y monto: \_\_\_\_\_

### LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR

Apellido	Primer nombre	Relación	La edad	Ocupación	Ingresos anuales



# NEW YORK CANCER FOUNDATION

*Advocates For Hope*

## ¿Cómo me aprueban?

Envíe los siguientes documentos a The New York Cancer Foundation :

1. Complete la solicitud de la New York Cancer Foundation .
2. Proporcione tres (3) meses de los extractos bancarios más recientes para TODAS las cuentas bancarias (para todas miembros del hogar) O una carta de evaluación notariada.
3. Carta actual de su oncólogo indicando que actualmente está en tratamiento para el cáncer.
4. Documentos de ingresos actuales (SS, Pensión, Discapacidad, Desempleo, SSI / SSDI, Salario, etc.).
5. Si solicita asistencia para el alquiler, adjunte una copia de su contrato de alquiler O una copia carta del arrendador.
6. Si solicita asistencia hipotecaria, adjunte una copia de su última declaración hipotecaria.
7. Si solicita ayuda con las facturas, envíe una copia de sus estados de cuenta.

\* También necesitaremos los documentos anteriores de los miembros que viven en su hogar.

## ¿Cómo puedo enviar mi solicitud?

**Correo Electronico:** [New York Cancer Foundation](mailto:New York Cancer Foundation)  
1201 NY-112 Suite 350,  
Port Jefferson Station, NY 11776  
Attention: Victoria Lucido

**Dirección de correo electrónico:** [vlucido@nycancer.com](mailto:vlucido@nycancer.com)

**Número de fax:** 631-569-8519

**\*Para New York Cancer & Blood Specialists pacientes:** Entregue la solicitud completa con toda la documentación a un Recepcionista. La solicitud debe enviarse a la Fundación Coordinador

***Si tiene alguna pregunta, llame al Coordinador de la Fundación al (631) 675-3338***





# NEW YORK CANCER FOUNDATION

*Advocates For Hope*

Entiendo que mi participación en la New York Cancer Foundation es voluntaria y estos beneficios son un esfuerzo humanitario para proporcionar apoyo financiero a los pacientes que están luchando contra el cáncer y atravesando dificultades económicas.

Libero, descargo y acepto mantener indemne a la New York Cancer Foundation, su Junta, patrocinadores, empleados y voluntarios de todos los reclamos, demandas, causas de acción, presentes o futuro, ya sea conocido, anticipado o no anticipado, resultante de, surgido de, o incidental a nuestra participación en los programas o beneficios proporcionados por el New York Cancer Fundación.

Libero la autoridad para recopilar información médica y registros solicitados sobre mi condición.

Reconozco que en caso de que el acreedor no reciba los cheques o los envíe a ubicación basada en la información proporcionada, la Fundación del Cáncer de Nueva York no es responsable de las tarifas de suspensión de pago incurridas y se deducirá de la subvención asignada dinero.

Doy fe de que la información proporcionada es precisa y veraz. Entiendo que puedo ser responsable de reembolsar a la New York Cancer Foundation la totalidad o parte del dinero otorgado, en el caso de que no lo sea.

Estoy de acuerdo con todo lo anterior.

Signature:

Print Name:

Date:

\* Solo se procesarán las solicitudes completas (con documentación) \*

El monto máximo de la subvención por paciente es de \$ 2,500 anuales para las deudas contraídas mientras recibe tratamiento activamente. y \$ 500 para transporte. Todas las facturas deben pagarse al mismo tiempo (sin cuotas) y deben estar actualmente en propiedad o en mora. No se puede realizar ningún pago por adelantado. La Fundación se reserva el derecho a suspender la subvención asignaciones basadas en los recursos disponibles. NY Cancer Foundation no tiene permitido pagar las facturas médicas de los pacientes, copagos o facturas de tarjetas de crédito de cualquier tipo y no proporciona subvenciones en efectivo directamente a los pacientes. Sobre aprobación, los pagos se realizarán directamente al acreedor. Dado que los fondos son limitados, la NY Cancer Foundation anima a todos los pacientes para crear un plan de apoyo y asistencia a largo plazo, y para ponerse en contacto con la comunidad adicional recursos.