

# Oficina Estatal de Asistencia a Víctimas (SOVA)

## Una oficina del Gobernador Pagos y Reembolsos a la Vista Y Formularios Suplementales

### SI REQUIERE ASISTENCIA CON:

#### Costos Médicos/Dental/Óptico:

Para pagos al proveedor o reembolso a la víctima: uno o más de los siguientes serán requeridos por cada día de servicio relacionado con el crimen.

**SOVA pagara el balance de la cuenta no pagado por su seguro médico/dental. Si la víctima tiene seguro Médico/dental privado o público, cuentas deben ser sometidas a ese seguro primero, antes de someterlo a SOVA.**

**Nota: SOVA paga solo después de su seguro.**

#### Costos de Servicios de Asesoría Psicológica:

SOVA provee reembolso por trauma (generalmente considerado como un costo medico), solo cuando

ese servicio sea proveído por un profesional que sea licenciado en una especialidad que incluye, asesoría psicológica de salud mental; esto incluye LMSW (cuando no ejercen privadamente), LPC, LMFT, LCSW, LISW, y MD.

Para pagos al proveedor o reembolso a la víctima: uno o más de los siguientes serán requeridos por cada día de servicio relacionado con el crimen.

**Nota: SOVA paga solo después de su seguro.**

#### Costos de Medicamentos:

Para recibir reembolso las víctimas deben proveer uno o más de lo siguiente. **(Algunas víctimas también necesitarán proveer información adicional de su médico, si los medicamentos necesarios son a causa de una condición preexistente.)**

#### Costos Fúnebres:

La persona responsable por los gastos incurridos por el funeral puede solicitar reembolso de estos gastos. Solo la persona que firmó el contrato o cubrió los gastos del funeral puede solicitar reembolso.

**Si el muerto era adulto, y estaba casado, la pareja puede solicitar compensación por los gastos médicos que fueron incurridos.**

**Si el muerto era menor de edad, los padres pueden solicitar compensación por los gastos médicos incurridos.**

### ENTONCES NECESITA PROVEER:

- UB-04 Formulario de reclamación médica (de su proveedor)
- UB-92 Formulario de reclamación médica (de su proveedor)
- Formulario de seguro médico (CMS1500) (HCFA-1500) (de su proveedor)
- Cuenta detallada de gastos (de su proveedor)
- Formulario de reclamación dental ADA (con plan de tratamiento) (certificado de necesidad médica puede ser también requerido)
- Cuenta detallada del centro de visión para lentes
- Explicación de beneficios de la compañía de seguro médico (EOB) (Victima debe solicitar pago a su seguro médico/dental/o medicaid primero. Cuando la víctima tiene seguro médico/dental/medicaid, él/ella deberá proveer información por cada día de servicio relacionado con el crimen)

- Reporte del asesor de salud mental (SOVA)
- Cuenta detallada de gastos con los códigos CPT
- Formulario de seguro médico (CMS1500) (HCFA-1500) (de su proveedor)
- Explicación de beneficios de la compañía de seguro médico (EOB) (Victima debe primero solicitar pago a su seguro médico/dental/o medicaid. Cuando la víctima tiene seguro médico/dental/medicaid, él/ella deberá proveer información por cada día de servicio relacionado con el crimen.

- Copia de la factura de la farmacia (la factura debe incluir el nombre del paciente, fecha, costo, nombre del medicamento, número de receta, nombre de la farmacia, y nombre del doctor.)
- La historia del paciente de acuerdo a la farmacia

- Certificado de defunción
- Cuenta detallada de gastos ( recibo debe incluir nombre del proveedor del servicio y su dirección,)

## SI REQUIERE ASISTENCIA CON:

### Pérdida de Salario:

Los siguientes cuatros (4) criterios serán requeridos:

1. **Empleo:** La víctima debe de estar empleada en el momento del crimen
2. **Tiempo perdido del trabajo:** La víctima debe de haber perdido dos (2) semanas consecutivas (14 días) de trabajo como resultado directo del crimen
3. **Salario reportado:** Reembolso es basado en la cantidad de salario que haya sido reportado
4. **Discapacidad:** La víctima debe de estar bajo tratamiento médico.

## ENTONCES NECESITA PROVEER:

Los siguientes documentos deben de ser sometidos

Reporte del empleador (SOVA)

Reporte médico indicando incapacidad (SOVA)

Copia de las dos últimas pruebas de salario (antes de la fecha del crimen)

**Nota: salarios serán desplazado por otras fuentes como días de vacaciones, días enfermos, discapacidad de largo/corto tiempo, SSA/SSI**

### Pérdida de Salario:

(Si era **trabajador por cuenta propia** en el momento del crimen)

1. **Empleo:** La víctima debe de estar empleada en el momento del crimen
2. **Tiempo perdido del trabajo:** La víctima debe de haber perdido dos (2) semanas consecutivas (14 días) del trabajo como resultado directo del crimen
3. **Ingreso reportado:** Reembolso es basado en la cantidad de salario que haya sido reportado
4. **Discapacidad:** La víctima debe de estar bajo tratamiento médico.

**Nota: salarios serán desplazado por otras fuentes como días de vacaciones, días enfermos, discapacidad de largo/corto tiempo, SSA/SSI**

### 1. Discapacidad:

Reporte médico (SOVA) indicando incapacidad (será requerido para establecer incapacidad y duración de incapacidad)

### 2. Empleo:

Uno o más de lo siguiente se requiere (para establecer empleo)

Reporte del empleador (SOVA) y/o

Formulario 1099, (se utilizara el del año anterior para reembolso de corto plazo) (pérdida de salario será calculado usando la información del año del crimen)

Formulario W-2 (se utilizara el del año anterior para reembolso de corto plazo) (pérdida de salario será calculado usando la información del año del crimen)

### 3. Salario Reportado: (Salario perdido es calculado usando Información del año en que ocurrió el crime)

Uno o más de lo siguiente serán requeridos para establecer isalario/reembolso

Formulario 1040 impuestos individual (del año anterior)

Apéndice SE al formulario 1040 (prueba de pagar impuestos por ser trabajador por cuenta propia)

Formulario 4070 – Reporte de propinas al empleador

### Información Importante:

Los siguientes son formularios/documentos que no se podrán procesar y no se podrán aceptar

### Formularios No Procesables:

Noticia Final

Declaraciones

Cuentas no detalladas

Cuentas incompletas (falta de información)

Recibo de la farmacia utilizando dinero en efectivo

Recibo de la farmacia no completo

Noticias de colección

### Información Importante:

Lo siguiente es una lista de costos no cubiertos

### Costos No Cubiertos:

Tratamiento no directamente relacionado con el crimen

Costos de medicamentos no recetados por un doctor

Costos por aparecer en corte

Costos de estadia en hotel

Transportación publica

Artículos de comida

Artículos caseros

Costos de las utilidades caseras