

## **Programa de Asistencia Financiera**

Stormont-Vail HealthCare ha establecido un Programa de Asistencia Financiera (FAP) para nuestros pacientes que no tienen la capacidad financiera de pagar la totalidad de su cuenta. A una persona elegible para el FAP no se le cobrará más por servicios de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios que lo que generalmente se le cobra a las personas que tienen cobertura de seguros..

**Los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera deben cumplir con los siguientes criterios:**

1. Pacientes que reciben servicios de emergencia no electivos y otros servicios médicamente necesarios. Los siguientes servicios se excluyen de la asistencia financiera: vacunas de la infancia (excepto aquellas cubiertas en el programa VFC), vacunas para adultos (con excepción de influenza, tétanos, pneumovax), exámenes en paciente sano, exámenes relacionados con pérdida de peso, procedimientos cosméticos, medicamentos cubiertos por un plan de descuentos, medicinas proporcionadas por servicios que no son de emergencia, equipo médico durable, visitas domiciliarias, medicamentos y dispositivos anticonceptivos, servicios de tamizaje, llenado de formularios, servicios de línea de vida, servicios no presenciales, honorarios por testimonios médicos, exámenes FAA, exámenes DOT, exámenes previos para empleo, pruebas de fertilidad, pruebas genéticas y otros servicios que no se consideren como condicionalmente aprobados a menos que sean requeridos para tratar o diagnosticar una condición que presente un riesgo a la vida o extremidades del paciente.
2. Debe ser un ciudadano de los Estados Unidos.
3. Debe ser residente de Kansas durante los últimos seis meses.
4. Si ha sido referido por el programa de asistencia hospitalaria y ha cooperado en la búsqueda de formas de pago alternativas.
5. Cooperar con su proveedor de seguros y proporcionar información sobre su seguro dentro de los plazos establecidos.
6. Al recibir un pago directo de su asegurador lo aplica directamente al pago de su cuenta.
7. No tener un fallo ordenado por los tribunales para satisfacer su saldo de cuenta.
8. Los servicios que se le prestaron no fueron el resultado de haber participado en actividades ilegales.

Haga clic [aquí](#) para obtener una copia de la Política de Asistencia Financiera.

### **Cómo solicitar asistencia financiera**

Puede solicitar asistencia financiera de las siguientes formas:

1. Obteniendo gratuitamente una copia impresa del formulario de solicitud de asistencia (junto con instrucciones para completar el formulario y la documentación requerida que debe presentar). Visite las zonas de registro de pacientes del hospital o clínica para tomar un formulario, o llame a servicio al cliente para que se le envíe un formulario por correo.
2. Descargando e imprimiendo el formulario de solicitud de asistencia

financiera.

Instrucciones para el formulario | Formulario de solicitud de asistencia financiera

3. Pidiendo un formulario de solicitud de asistencia financiera en una agencia de cobranzas, si su cuenta ha sido transferida a una agencia de cobranzas por falta de pago.

Hay representantes de servicio al cliente disponibles para ayudarle con preguntas e información sobre cómo completar los formularios de solicitud de asistencia.

Una vez que el paciente ha solicitado a Stormont-Vail HealthCare o a una agencia de cobranzas externa un formulario de solicitud para participar en el FAP y si está dentro del plazo de 240 días desde que se emitió la primera cuenta, se detendrán todos los esfuerzos extraordinarios de cobro (ECA), los cuales incluyen acción legal y reporte a las agencias crediticias, hasta que la aplicación sea revisada y se determine si se aprueba o rechaza.

Para pagar cualquier monto no cubierto por los descuentos del programa de asistencia financiera, ofrecemos varias opciones de pago.

### **Ofrecemos opciones de pago para saldar su factura**

Para su comodidad, aceptamos varios métodos de pago que puede utilizar en línea o llamando a nuestro departamento de servicio al cliente:

- Transferencia electrónica de fondos
- Efectivo, cheque o giro postal
- Visa
- Discover
- American Express
- MasterCard

Puede haber disponibilidad de planes de pago a corto plazo o créditos bancarios para deudas más grandes. Cualquier plan de pago que no sea el pago de la totalidad de la deuda debe ser aprobado por nuestra oficina antes de ser aceptado. El no pago de la deuda resultará en la contratación de una agencia de cobranzas externa, incluyendo pero sin limitarse a, otras acciones de cobro extraordinarias.

### **Información Adicional**

Esperamos que esta información le haya sido útil. Para recibir más información sobre asistencia financiera, o si tiene alguna pregunta sobre el Programa de Asistencia Financiera de Stormont-Vail HealthCare, por favor comuníquese con un representante de servicio al cliente al (785) 354-1150 o (800) 637-4716, o por correo electrónico a: [hospitalbillinghelp@stormontvail.org](mailto:hospitalbillinghelp@stormontvail.org).