



Gracias por elegir Stormont Vail Health como su proveedor de atención médica. La misión de Stormont Vail Health es "Trabajar juntos para mejorar la salud de nuestra comunidad".

Como parte de nuestra misión, Stormont Vail Health tiene un Programa de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) para nuestros pacientes que no pueden pagar su factura en su totalidad por atención de emergencia y medicamento necesaria. A una persona elegible de FAP no se le cobrará más por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. Consulte el reverso de esta página para determinar si puede calificar para FAP.

Si desea solicitar este programa, el formulario de Solicitud de Asistencia Financiera debe ser completado, firmado y devuelto a Stormont Vail Health. **Además, se debe adjuntar toda la documentación justificativa requerida.**

La Asistencia Financiera no se aprobará sin la presentación de la documentación justificativa requerida.

Utilice esta lista de verificación para asegurarse de que ha incluido documentación de apoyo para cada línea rellena en la Solicitud Financiera. Ejemplos de documentación de apoyo requerida son:

- _____ Formularios de Impuestos Federales 1040 más recientes (todos los formularios presentados ante el IRS) con W2s.
 - Si no ha presentado impuestos, envíe una carta indicando por qué.
- _____ Pagar talones para el último mes para usted y su cónyuge
- _____ Documento de la Corte que indica la cantidad de pensión alimenticia
- _____ Documento de la Corte que indica la cantidad de manutención infantil
- _____ Carta de beneficios del Seguro Social
- _____ Carta/declaración de beneficios por discapacidad
- _____ Carta de beneficios de desempleo
- _____ Carta/declaración de beneficios de pensión
- _____ Cuenta de resultados de intereses y dividendos
- _____ Prueba de cualquier otro ingreso
- _____ Copias de los estados de cuenta bancarios más recientes para cuentas corrientes y/o de ahorros
- _____ Copias de las declaraciones más recientes sobre otros recursos (CD, acciones, bonos, fondos de inversión, etc.)

Si no devuelve la solicitud con la documentación requerida, su cuenta puede ir a una agencia de cobro externa, incluyendo, pero no limitado a, cualquier actividad de cobro extraordinaria (ECA). El TCE incluye demandas, gravámenes sobre la residencia, detenciones, someter a la persona a la orden de los embargos corporales, embargo de salarios, ejecución hipotecaria de bienes inmuebles, embargo de cuentas bancarias u otros bienes personales, e informar a las agencias de crédito.

- Por favor, espere al menos 30 días para la determinación de elegibilidad.
- Le enviaremos una notificación por escrito con respecto a su elegibilidad una vez que la solicitud haya sido recibida y revisada.

Requisitos de elegibilidad para asistencia financiera

- 1) La elegibilidad para la asistencia financiera requiere la cooperación completa del solicitante durante el proceso de solicitud.
- 2) El paciente debe recibir servicios de emergencia no electivos o médicamente necesarios. Los siguientes servicios están excluidos de los descuentos de asistencia financiera: vacunas infantiles cubiertas por el programa Vacunas para la Infancia; vacunas para adultos (excepto gripe, tétanos y neumovax); exámenes relacionados con la pérdida de peso; servicios de pérdida de peso, incluida la cirugía; medicamentos cubiertos por un programa de reembolso de medicamentos; medicamentos suministrados para servicios no emergentes; equipo médico duradero; medicamentos y dispositivos anticonceptivos; cargo por cumplimiento del formulario; "sin show" tarifa; honorario de testimonio médico; Tarifa de examen de la Administración Federal de Aviación y del Departamento de Transporte; tasa de examen antes del empleo; pruebas de fertilidad; y pruebas genéticas. El paciente debe tener un número de Seguro Social emitido por el gobierno de los Estados Unidos.
- 3) El paciente debe tener un número de Seguro Social emitido por el gobierno de los Estados Unidos.
- 4) El paciente debe ser residente de Kansas durante los últimos seis meses.
- 5) Si se remite al Programa de Asistencia Hospitalaria (HAP, por sus siglas en ins:
- 6) El paciente debe cooperar con las solicitudes de información de su compañía de seguros y proporcionar la información de seguro solicitada antes de que los requisitos de presentación hayan expirado.
- 7) Los pagos realizados directamente con usted por su compañía de seguros deben aplicarse a su cuenta.
- 8) El saldo de la cuenta del paciente no puede tener una sentencia ordenada por la corte aplicada para satisfacer la cantidad adeudada.
- 9) Los servicios prestados al paciente no pueden ser el resultado de la propia actividad ilegal del paciente.
- 10) Los ingresos anuales deben estar por debajo del 400% de las Directrices Federales de Pobreza publicadas más recientemente, y tener activos líquidos que no sean de jubilación inferiores a \$10,000.
- 11) Medicaid Spenddown no califica para asistencia financiera según las regulaciones federales.

12) El Vicepresidente Senior y el Director Financiero o el Director Administrativo del Ciclo de Ingresos pueden hacer excepciones a esta política caso por caso.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro Programa de Asistencia Financiera, completar la Solicitud de Asistencia Financiera, o si desea solicitar una copia de la política de Stormont Vail Health FAP, de forma gratuita, llame al Servicio al Cliente al 785-354-1150, llame gratis al (800) 637-4716, o envíe un correo electrónico al 785-354-1150, al (800) 637-4716, o envíe un correo electrónico al: billinghelp@stormontvail.org.