

Política de asistencia financiera del USA Health System– Resumen en lenguaje sencillo

Asistencia financiera

La meta del USA Health System (Sistema de Salud de la Universidad del Sur de Alabama) es ayudar a nuestros pacientes a disfrutar de vidas más largas y mejores; estamos comprometidos en proporcionar cuidado de salud a aquellos a los que servimos. El USA Health System ha establecido una política y procedimientos que proporcionen asistencia financiera a los miembros de nuestra comunidad subasegurados o sin seguro que reciben cuidado médico de emergencia o servicios de hospitalización medicamente necesarios y para quienes tienen una necesidad establecida para esta asistencia.

El USA Health System hace un esfuerzo razonable para cobrar fondos de las compañías de seguros y terceros. Los pacientes que cumplen con ciertos niveles de ingreso y activos pueden calificar para la asistencia financiera en cargos de hospital, basada en los niveles de ingreso a continuación y aplicar la asistencia para el monto responsabilidad de paciente (el monto en adeudo luego del pago de la aseguradora). El monto del descuento permitido será del Monto Generalmente Facturado (Amount Generally Billed -AGB) que es un monto calculado como el promedio de los montos generalmente facturados a los pacientes tras la cobertura del seguro o el 100% de los cargos (dependiendo de las calificaciones del paciente).

Nivel de ingreso familiar (Family Income Level (del FPL)	Descuento
Condado Mobile	
0 – 150%	100% de los cargos
151% - 300%	Cargos reducidos a AGB
Fuera del condado Mobile (Nota)	
0 – 150%	100% de los cargos
151% - 250%	Cargos reducidos a AGB

¿Cómo puedo calificar?

Para calificar para asistencia financiera, debe cumplir con las pautas de ingresos y activos y con las pautas del Límite Federal de pobreza (Federal Poverty Limit

Guidelines -FPL). Favor de completar el formulario de solicitud y adjuntar los documentos requeridos para probar ingreso, activos y otros recursos disponibles. En muchos casos, al proporcionar prueba de su participación actual en otros programas de asistencia del gobierno, usted automáticamente podría calificar para la asistencia a través de la política financiera del USA. Si necesita ayuda para completar la solicitud llame al (251) 434-3505, de lunes a viernes de 9 am – 4 pm. Las solicitudes aprobadas son específicamente para cuentas del Hospital USA Health System, pero pueden usarse en algunos consultorios de médicos asociados para asistencia adicional; todas las llamadas, así como todas las solicitudes y documentos de apoyo, son confidenciales.

¿Cómo solicito asistencia financiera?

Para descubrir si usted califica para asistencia financiera, por favor complete el formulario de solicitud y los documentos adjuntos requeridos para probar ingreso, activos y otros recursos disponibles. Si necesita ayuda para completar la solicitud, contamos con consejeros financieros disponibles al llamar al (251) 434-3505, de lunes a viernes de 9 am a 4 pm. Todas las llamadas, así como todas las solicitudes y documentos de apoyo, son confidenciales. Su solicitud completa debe enviarse por correo postal al departamento de contabilidad del paciente (Patient Accounting Department) a la siguiente dirección:

USA Health System
Attention Financial Counselor
P.O. Box 40010
Mobile, AL 36640-0010

Instrucciones

Al completar un formulario de aplicación, asegúrese de incluir documentos que verifiquen su ingreso y sus activos, tanto propios como los de su cónyuge (si aplica).

Ejemplos de la documentación utilizada para verificar elegibilidad incluyen, talones de pago, declaraciones de impuestos, estados de cuenta bancarios y facturas médicas en adeudo. Formas adicionales de verificación también podrían requerirse.

Verificación de ingreso

- Si actualmente cuenta con empleo, favor de proporcionar verificación de su ingreso bruto por los últimos tres (3) meses. La verificación puede ser un talón de cheques o una carta de su empleador en una hoja membretada por la compañía.
- Si usted es empleado por cuenta propia, por favor proporcione una copia de su declaración de impuestos del año pasado que incluya todos los formularios.
- Si se encuentra desempleado y está recibiendo beneficios de desempleo, por favor proporcione la verificación del monto que recibe. La verificación puede ser su notificación de aprobación.

- Si está desempleado y no cuenta con ingresos, por favor proporcione verificación de sus circunstancias. La verificación puede ser una declaración de su médico, del pastor de su iglesia o de su abogado. Por favor comuníquese con los consejeros financieros del USA Health System llamando al (251) 434-3505, de lunes a viernes de 9 am – 4 pm para discutir sus circunstancias.
- Si está recibiendo beneficios del Seguro Social, Discapacidad del Seguro Social, SSI, beneficios de veterano, una pensión militar, gubernamental o privada, favor de proporcionar verificación de ingreso. La verificación puede ser una copia de su cheque o talón de pago más reciente o verificación de depósito o carta del gobierno o autoridad de pensión mostrando el monto que recibió. Si usted tiene un menor de edad u otros miembros de su familia recibiendo pagos mensuales, favor de mostrar la prueba de estos montos.
- Si está recolectado cheques de pensión, jubilación, anualidades, discapacidad a corto/largo plazo o compensación del trabajador, favor de proporcionar verificación de dicho ingreso. La verificación puede ser el talón/cheque más reciente o una carta de la fuente de ingreso.
- Si está recolectando asistencia gubernamental, como asistencia para renta en una propiedad H.U.D., estampillas de alimentos, Medicaid, Alabama All Kids, Alabama Family Assistance, SNAP, WIC, Section 8 Housing, vive en un departamento AHEPA, ya habrá verificado sus ingresos y activos y por lo tanto puede usar su asistencia gubernamental como su verificación de ingreso. Una copia de su documentación de asistencia puede proporcionarse como prueba de ingreso.
- Si recibe pensión infantil o ayuda alimenticia o recibe asistencia del otro padre de su hijo (que no vive en la misma casa) por favor proporcione verificación de ese ingreso. La verificación puede ser la orden de apoyo o el decreto de divorcio.
- Si está separado(a) y pasando por un proceso de divorcio, proporcione prueba legal de su separación o una carta de su abogado.
- Si sus gastos exceden su ingreso, favor de proporcionar verificación de cómo se cubren sus gastos mensuales. La verificación pueden ser cartas de apoyo financiero de su familia, amigos, iglesia u otras organizaciones. Si está usando tarjetas de crédito, adelantos de efectivo o préstamos para satisfacer sus gastos mensuales, por favor proporcione copias de los estados de cuenta de estos medios.

Verificación de activos

- Favor de proporcionar la copia más reciente de su estado de cuenta (incluyendo todas las páginas de las cuentas de cheques, ahorros, certificados de depósito, inversiones 401K). Si su cuenta de banco se ha cerrado, proporcione una carta del banco estableciendo que la cuenta se ha cerrado.
- Otros activos como bienes raíces (además de su residencia principal), ingresos por renta o inversiones en acciones necesitarán verificarse durante el proceso de aprobación.

Elegibilidad

Determinaremos la elegibilidad de asistencia financiera en base a las pautas de ingreso y activos y las pautas de límite de pobreza federal (Federal Poverty Limit Guidelines -FPL). Las solicitudes aprobadas funcionan solo en las cuentas del USA Health University Hospital y USA Health Children's & Women's y aplican al monto responsabilidad del paciente (monto en adeudo después del seguro).

Notificación de elegibilidad

Se les notificará a los solicitantes a través de una carta el estatus de su aplicación de asistencia financiera.

Cobranza continua

Nota: La asistencia financiera ofrecida bajo este programa no aplica a cuotas de médicos u otros profesionales, separadas de las cuotas del hospital.

Para preguntas y ayuda con la solicitud de asistencia financiera, por favor llame a nuestra oficina al (251) 434-3505.