

INTERMOUNTAIN HEALTHCARE BRINDA UN PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

a los residentes de nuestra área de servicio para los cuidados médicos recibidos en las clínicas y hospitales de Intermountain.

EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

puede ser utilizado para la mayoría de los cuidados médicos de Intermountain Healthcare que un proveedor médico decida que sean necesarios.

¿CÓMO SÉ SI CALIFICO?

Si no tiene seguro o si se le dificulta pagar por los cuidados médicos, usted puede calificar. La elegibilidad se decide en base a una escala móvil que toma en cuenta varios factores. Ello incluye: cantidad de personas en la familia, ingresos, dinero en efectivo, saldos en cuentas bancarias y gastos médicos. También puede calificar si tiene un suceso de salud trágico.

Esta tabla le ayudará a ver si **puede calificar**:

Cantidad de personas en la familia	Ingresos familiares de 2016 antes de impuestos <i>hasta</i> estas cantidades:
1	\$57,450
2	\$77,550
3	\$97,650
4	\$117,750
5	\$137,850
6	\$157,950
7	\$178,050
8	\$198,150

Si en su familia hay más de ocho personas, agregue \$20,100 por cada persona adicional.

Esta información es solo una pauta y se actualiza cada año.

Para solicitar asistencia financiera en persona o para informarse más sobre las opciones de pago, llame al 800.705.9175 o vaya a cualquiera de las ubicaciones siguientes:

Si recibió o planea recibir atención médica en un hospital o en una clínica de Intermountain :

INTERMOUNTAIN FINANCIAL ASSISTANCE OFFICE:

4646 Lake Park Boulevard • PO Box 27327
Salt Lake City, UT 84127

Pida una solicitud por correo al siguiente número de teléfono: 800.705.9175

Pida una solicitud por correo en línea:
www.intermountainhealthcare.org/assistance



EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Cuando aquellos que viven en nuestras comunidades necesitan cuidados, sus preocupaciones financieras no deberían impedirles recibir tratamiento. Intermountain Healthcare esta comprometido a proveer el cuidado medico necesario por medio de asistencia financiera para aquellos individuos que califiquen.

¿CÓMO LA SOLICITO?

Si necesita ayuda para pagar cuidados médicos proporcionados por Intermountain, usted es responsable de solicitar ayuda financiera. Las solicitudes están disponibles en inglés y español. Hay representantes disponibles para ayudarle a completar la solicitud.

Esta solicitud requiere que proporcione información financiera. A la derecha, la sección Qué información incluir en su solicitud contiene una lista de lo que se requiere.

Para solicitar:

En línea: Vaya al sitio web de Intermountain: www.intermountainhealthcare.org/assistance

El sitio proporciona información sobre el programa e incluye una solicitud. Puede enviar la solicitud llena en línea, o bien, imprimirla y enviarla por correo al domicilio que aparece en el sitio web. Debe incluir copias de la información financiera requerida con su solicitud.

En persona – Vaya al hospital o clínica de Intermountain donde recibió o planea recibir atención médica. Pida reunirse con un Consejero de Elegibilidad, quien le ayudará a completar la solicitud. Las ubicaciones se encuentran al reverso de este folleto

Si tiene preguntas, llame a:

Patient Financial Services 800.705.9175

Hay servicios de traducción disponibles.



QUÉ INFORMACIÓN INCLUIR EN SU SOLICITUD

Proporcione lo siguiente:

- Estados de cuentas de ahorro y de cheques actuales;
- Dos recibos de nómina más recientes u otro comprobante de ingresos de cualquier otra fuente. Si trabaja por su propia cuenta o si está desempleado, proporcione copias de los estados de cuenta de los últimos tres meses;
- Declaración de impuestos más reciente, incluso todos los formatos de la declaración;
- Cualquier información sobre su situación financiera que desee que se tome en cuenta;
- Carta de negación de Medicaid (únicamente para las facturas del hospital)

Si no puede proporcionar esta información, explique la razón en su solicitud.

¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS DE QUE SOLICITE?

Un representante examinará su información y determinará si cumple con los requisitos. Nos comunicaremos con usted en cuanto a su calificación. Se le podría pedir que solicite Medicaid u otros programas antes de recibir asistencia financiera. El representante puede ayudarle con esta solicitud.

SI CALIFICO, ¿CUÁNTA AYUDA RECIBIRÉ?

El monto de la asistencia financiera se calcula en base a sus necesidades. Intermountain toma en cuenta toda la información que proporcione con su solicitud para determinar si califica. Su información se evalúa en base a las normas nacionales.

Tenga en cuenta que, incluso si califica para recibir asistencia financiera, se le pedirá que pague una parte de su factura. El monto estará dentro de su capacidad de pago.

¿QUÉ FACTURAS CUBRIRÁ LA ASISTENCIA FINANCIERA?

El Programa de Asistencia Financiera de Intermountain solamente se aplica a las facturas de los hospitales y clínicas de Intermountain Healthcare, y de algunos proveedores contratados por Intermountain Healthcare.

Esto significa que quizá no se cubra parte de su atención médica. Por ejemplo, no se cubre la atención médica proporcionada por radiólogos o anestelistas. Para obtener una lista de proveedores que están cubiertos dentro de este programa, vaya al sitio web de Intermountain:

www.intermountainhealthcare.org/assistance

Póngase en contacto con sus proveedores de cuidados médicos de Intermountain directamente para preguntar si hay asistencia financiera disponible.

¿QUÉ SUCEDE SI NO CALIFICO?

Intermountain Healthcare puede ayudarle a manejar sus facturas incluso si no solicita o no califica para recibir asistencia financiera. Intermountain le brinda planes de pago a corto y largo plazo. Para más información, llame al 866.415.6556.

Si usted califica para recibir asistencia financiera y recibe atención médica en el hospital, no se le cargará más de las cantidades que se le factura generalmente a los pacientes con seguro por la atención de emergencia u otra atención médica necesaria.