

Sacred Heart Health System, Inc  
aka Sacred Heart Medical Group  
aka Panhandle Emergency Physicians

Providence Health System, Inc  
aka Providence Medical Group  
aka Seton Medical Management

### **Resumen de la Política de Asistencia Financiera**

Todas las entidades recién mencionadas (en adelante, la Organización) sostienen un compromiso y respeto por la dignidad humana individual y el bien común, una especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables y un compromiso con la justicia distributiva y la gestión. En aras de la consecución de estos principios, la Organización proporciona asistencia financiera a determinadas personas que reciben atención médicamente necesaria de la Organización. Este resumen proporciona una visión general de la Política de Asistencia Financiera, también denominada "FAP", de la Organización.

#### **¿Quién es elegible?**

Conforme a la FAP, un paciente elegible con ingresos menores o iguales al 250 % del nivel federal de pobreza ("FPL") recibirá atención de caridad al 100 % deducida en proporción a los cargos por los cuales él o ella es responsable, y un paciente elegible con ingresos por encima del 250 % del FPL pero que no superen el 400 % de ese índice recibirán un descuento de escala móvil sobre dichos cargos. Los pacientes que son elegibles para recibir asistencia financiera no tendrán que pagar más por la atención elegible que los montos generalmente facturados a los pacientes con cobertura de seguros por atención de emergencia y médicamente necesaria.

#### **¿Qué servicios están cubiertos?**

La FAP se aplica a los servicios de atención de emergencias y médicamente necesarios. Estos términos se definen en la FAP. Los servicios electivos no están cubiertos por la FAP.

#### **¿Cómo puedo solicitarla?**

Para solicitar asistencia financiera, debe completar una solicitud por escrito. El solicitante debe proporcionar documentación de apoyo específica, como se describe en la FAP y en la solicitud de FAP. Tanto la solicitud como la documentación de apoyo deben entregarse a la Oficina de Asesoría Financiera mediante alguno de los siguientes medios:

FAX: 317-583-2753

CORREO: Representante de asistencia financiera de NRSC  
10330 N. Meridian Street, 2N PFS  
Indianápolis, IN 46290

#### **¿Cómo hago para obtener ayuda con la solicitud?**

Para obtener ayuda con la solicitud de FAP, debe comunicarse con un asesor financiero llamando al 800-566-5050.

#### **¿Cómo hago para obtener más información?**

Hay copias de la FAP y del formulario de solicitud de FAP disponibles en intranet en <https://sacred-heart.org/MedicalGroup/Patient-Billing> y en todos los departamentos de inscripción de paciente. Puede obtener una copia gratuita de la FAP y de la solicitud de FAP si llama a Servicio al Cliente, 844-366-9666.

#### **¿Qué pasa si no soy elegible?**

Si un paciente no califica para recibir asistencia financiera conforme a la FAP, puede calificar para recibir otros tipos de asistencia. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente por teléfono al 844-366-9666.