

**Sacred Heart Health System, Inc.**  
**Resumen de la Política de Asistencia Financiera**

Sacred Heart Health System, Inc. tiene un compromiso asumido y respeto por la dignidad de cada persona con una preocupación especial por aquellos que tienen obstáculos para acceder a los servicios de atención médica. Sacred Heart Health System, Inc. tiene un compromiso equivalente para administrar los recursos de atención médica como un servicio para la comunidad entera. En cumplimiento de estos principios, Sacred Heart Health System, Inc. proporciona asistencia financiera a ciertos individuos que reciben atención de emergencia u otros servicios médicamente necesarios de Sacred Heart Health System, Inc.. Este resumen proporciona una visión general de la Política de Asistencia Financiera (FAP) de Sacred Heart Health System, Inc..

**¿Quién es elegible?**

Es posible que reciba asistencia financiera. La asistencia financiera suele determinarse a través de su ingreso familiar total en comparación con el Nivel Federal de Pobreza o FPL. Si su ingreso es menor o igual al 250 %<sup>1</sup> del FPL, recibirá una atención de caridad al 100 % cancelada en proporción a los cargos por los que es responsable. Si su ingreso es mayor al 250 %<sup>2</sup> del FPL pero no excede el 400 %<sup>3</sup> del FPL, puede recibir las tasas descontadas en una escala móvil. 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.

**¿Qué servicios están cubiertos?**

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

**¿Cómo puedo solicitarla?**

Para solicitar ayuda financiera, por lo general se completa una solicitud por escrito y se presenta documentación de respaldo, según se describe en la Política de Asistencia Financiera y en la solicitud de la Política de Asistencia Financiera.<sup>4</sup>

**¿Cómo hago para obtener ayuda con la solicitud?** Para obtener ayuda con la Solicitud FAP, puede comunicarse con <https://healthcare.ascension.org/Billing/Florida/FLPEN> o por teléfono al 866-869-9677.

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

Hay copias de la Política de Asistencia Financiera y de su formulario de solicitud disponibles en <https://healthcare.ascension.org/Billing/Florida/FLPEN> y en Patient Registration. También pueden obtenerse copias gratuitas de la Política de Asistencia Financiera y de la Solicitud FAP por correo mediante. También hay información adicional de la Política de Asistencia Financiera disponible en Patient Registration o por teléfono al 866-869-9677.

**¿Qué pasa si no soy elegible?**

Si no califica para recibir asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera, puede calificar para recibir otros tipos de asistencia financiera. Para recibir más información, comuníquese con Patient Registration o por teléfono al 866-869-9677.

**Hay traducciones de la Política de Asistencia Financiera, la solicitud de la Política de Asistencia Financiera, y el resumen en palabras sencillas disponibles en los siguientes idiomas a pedido: Inglés**

---