

**ST VINCENT'S AMBULATORY HEALTHCARE NETWORK  
ST VINCENTS BLOUNT  
ST VINCENTS URGENT CARE  
STV CARDIOTHORACIC SURGEONS  
VINCENTIAN PHYSICIAN SERVICES**

**Resumen de la Política de Asistencia Financiera**

Ascension St. Vincent Health System tiene un compromiso asumido y respeto por la dignidad de cada persona y se preocupa especialmente por aquellos que deben enfrentar obstáculos para acceder a servicios de atención médica. Ascension St. Vincent's Health System tiene el mismo compromiso para administrar sus propios recursos de atención médica como un servicio para toda la comunidad. Para fomentar estos principios, Ascension St. Vincent Health System proporciona asistencia financiera a determinadas personas que reciben atención de emergencia u otro tipo de atención médica necesarios por razones médicas de Ascension St. Vincent's Health System. Este resumen proporciona una descripción general de la Política de Asistencia Financiera de Ascension St. Vincent Health System.

**¿Quién es elegible?**

Es posible que usted pueda recibir asistencia financiera. La asistencia financiera suele determinarse a través de su ingreso familiar total en comparación con el Nivel Federal de Pobreza. Si su ingreso es menor o igual al 250 % del Nivel Federal de Pobreza, puede recibir una atención de caridad al 100 % cancelada en proporción a los cargos por los que sea responsable. Si su ingreso es mayor al 250 % del Nivel Federal de Pobreza, pero no excede el 400 % del Nivel Federal de Pobreza, 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 médica elegible que los montos generalmente facturados a los pacientes con cobertura de seguros. Llame al 844-994-0410 para obtener más información o visite nuestro sitio web en <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/alabama>

**¿Qué servicios están cubiertos?**

La Política de Asistencia Financiera se aplica a los servicios de atención de emergencias y otros servicios necesarios por razones médicas. 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 asistencia 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.

**¿Cómo puedo obtener ayuda con una solicitud?**

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro Servicio de Atención al Cliente al 844-994-0410.

**¿Cómo puedo obtener más información?**

Se pueden obtener copias de la Política de Asistencia Financiera y de su formulario de la solicitud en <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/alabama> y en el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente. También se pueden obtener copias gratuitas de la Política de Asistencia Financiera y la solicitud de Asistencia Financiera por correo postal, llamando al 844-944-0412 o escribiendo a nuestra dirección para solicitarla por correo a PO Box 80278, Indianapolis, IN 46240 o enviando un fax a un número de fax seguro 317-981-6312 para su procesamiento.

**¿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. Para obtener más información, comuníquese con nuestro Servicio de Atención al Cliente al 844-994-0410.

Puede solicitar traducciones de la Política de Asistencia Financiera, la solicitud de Asistencia Financiera y este resumen en un lenguaje claro y sencillo.