Ascension

Date_____

Estimado paciente/solicitante:

Ascension está impulsado por la compasión y se dedica a proporcionar atención personalizada para todos, en especial aquellos que más la necesitan. Ofrecer asistencia financiera a nuestros pacientes es nuestra misión y un privilegio. La asistencia financiera solo está disponible para emergencias y otros tipos de atención médica necesaria por razones médicas. Gracias por confiarnos la atención médica de todas sus necesidades de salud y las de su familia.

Le enviamos esta carta y la aplicación de asistencia financiera adjunta debido a que hemos recibido su aplicación. Si no ha enviado una aplicación, puede hacer caso omiso. Complete ambos lados e incluya fecha y firma antes de devolverla. Si usted completó una aplicación dentro de los últimos seis meses y le aprobaron asistencia financiera, háganoslo saber, ya que es posible que no tenga que completar una nueva aplicación. Lamentablemente, no podemos apoyarnos en una aplicación previa de más de seis meses.

Junto con su aplicación, necesitará proporcionar una verificación de los ingresos de su hogar y de todos los activos pertenecientes a cualquier miembro del hogar.

Ejemplos de prueba de ingresos y activos incluyen:

- Copias de los tres recibos de pago de sueldo más recientes emitidos por el empleador.
- Copias de la declaración de impuestos anual más reciente (si trabaja por cuenta propia, incluya todos los anexos).
- Carta de concesión del Seguro Social o de la pensión de jubilación.
- Declaración de impuestos anual más reciente del padre, madre o tutor legal, si el solicitante es un dependiente listado en su formulario de impuesto y menor de 25 años de edad.
- Copia del recibo de beneficios de desempleo.
- Aprobación/denegación de elegibilidad para Medicaid y/o asistencia médica financiada por el estado.
- Otros documentos de validación de ingresos.

Ejemplos de prueba de activos incluyen:

- Declaraciones bancarias actuales (cheques y cuentas de ahorro) de los últimos tres meses
- Inversiones, incluidas acciones y bonos.
- Fondos de fideicomiso
- Cuentas de mercado financiero

- Fondos mutuos

Si recibe ayuda de o vive con familiares o amigos, haga que completen el formulario adjunto titulado "Letter of Support" (Carta de Apoyo). Esto no los hará responsables de sus facturas médicas. Esto ayudará a mostrar la manera en que paga sus gastos de vida. Si no recibe ayuda de familiares y amigos, no es necesario que complete el formulario de Carta de Apoyo.

Por último, podríamos considerar sus facturas médicas pendientes para ser beneficiario de asistencia financiera. Si quiere que las consideremos, proporcione documentación de sus costos médicos y de fármacos/medicamentos mensuales pendientes, tales como recibos actuales o declaraciones de saldo de cuenta. **Tenga en cuenta que se deben recibir la 1) aplicación completada junto con la 2) prueba de ingreso, 3) los activos y 4) las facturas médicas pendientes (si corresponde) para que se considere la aplicación. No podemos procesar ni considerar aplicaciones que no estén completas.**

Cuando presente su aplicación, tenga en cuenta que las comunicaciones a través de correo electrónico por internet no son seguras. Aunque sea poco probable, existe la posibilidad de que terceros intercepten y lean la información que incluya en un correo electrónico, además de la persona a la que está dirigida. Queremos proteger su información personal y asegurarnos de que esté segura. Dado que la aplicación contiene su número de Seguro Social y otra información privada, le instamos a que se abstenga de enviarla por correo electrónico.

Imprima y entregue por correo o en persona su aplicación completada y documentación de respaldo a la siguiente dirección:

St. Vincent's Chilton
Asesor financiero
C/O Admisiones
2030 Lay Dam Road
Clanton, AL 35045

Estamos aquí para ayudar y queremos asegurarnos de que los pacientes que califican para recibir asistencia financiera la reciban. Si tiene alguna pregunta sobre esta aplicación, la documentación de respaldo requerida, o sobre cómo hacernos llegar mejor su 205-258-4455.

Atentamente,

Los Servicios Financieros para el
Paciente de Ascension