

## **Extracto de política de asistencia financiera de Shannon Medical Center**

### **Eligibilidad**

Shannon Medical Center ofrece servicios sin cargo para todo el cuidado médicamente necesario o de emergencia para individuos elegibles bajo nuestra políza de asistencia financiera (FAP). Elegibilidad se basa en la políza de asistencia financiera del hospital que incluye el uso de la guía Federal de pobreza, número de dependientes, ingreso anual junto con documentación de ingresos. Medios adicional de determinar la elegibilidad puede ser utilizado por el hospital. Cualquier recurso de terceros que puede estar disponible para el paciente debe ser utilizado antes de aprobar asistencia en el hospital.

Procedimientos cosméticos, procedimientos pre-establecido y servicios de detección son solamente en efectivo no son elegibles para ayuda financiera.

### **Guía de Ingresos**

Para calificar para asistencia financiera, el ingreso del paciente de todas las fuentes hasta el 200% de la guía federal de pobreza tendrán derecho a un paciente para el descuento del 100% de su servicio del hospital.

### **Procedimientos de Colección**

Pacientes sin seguro médico elegibles para ayuda financiera no se cobrará más que la cantidad generalmente facturado (AGB) de emergencia u otro atención médicamente necesaria. El hospital utilizarán el método mirar hacia atrás para calcular el porcentaje que debe aplicarse a cargos totales para determinar la cantidad AGB para ser considerado para ayuda financiera. Para 2017, servicios elegibles para el programa de asistencia financiera será responsables del pago de no más de 31% de sus cargos totales. El detalle de esta información está disponible a pedir de la oficina de negocios.

Procedimientos de la colección normal seguirá para todos los pacientes a menos que la aplicación de asistencia financiera del hospital es completado y enviado al hospital. Una aplicación no se considerarán completa hasta que se reciba la documentación soportando los ingresos. Aplicaciones y documentación de apoyo deben ser recibidas dentro de 240 días desde la fecha de la primera factura del Estado de cuenta.

### **Información sobre la Obtención de Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera**

Se enviará aplicaciones sin costo por llamando a la oficina de negocios en (325) 657-5307 o (800) 330-5241. También están disponibles en cualquiera de nuestros sitio de acceso al paciente. Las aplicaciones están disponibles en inglés y español. Si usted necesita llenar la solicitud de asistencia, por favor llame a nuestra oficina de negocios en los números que aparecen arriba. Una versión imprimible de la aplicación, una explicación de la políza de Asistencia Financiera, la Políza de Asistencia Financiera detallada y la detallada política de colección de Hospital están disponibles en nuestro sitio web en [www.shannonhealth.com](http://www.shannonhealth.com).