

## **Resumen en lenguaje sencillo del Programa de Asistencia Financiera de GVMH. En vigencia desde el 1° de abril de 2022**

La atención médica de caridad, también conocida como asistencia financiera, se encuentra disponible para todos los residentes del grupo geográfico, demográfico y del área de escasez de profesionales de la salud (HPSA, por sus siglas en inglés) de las instalaciones de la organización Golden Valley Memorial Healthcare (GVMH).

Compartimos los detalles de nuestra Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) en nuestras declaraciones, cartas de cobro y página web, así como en carteles en la sección de registro. La Oficina Comercial, el Registro, los Servicios Sociales y otros departamentos entregan solicitudes y les informan a los pacientes que hay ayuda disponible.

Usamos las Pautas Federales de la Pobreza actualizadas para decidir cuánta ayuda recibirá cada paciente. El tamaño y los ingresos familiares son los únicos factores determinantes del nivel de caridad. Es posible que no incluyamos servicios que no sean necesarios por razones médicas. Se deberán abonar los copagos al momento del servicio. La asistencia financiera no se aplica a los copagos de visitas a la sala de emergencias o visitas al consultorio.

Ofrecemos nuestra atención médica a cualquier persona que llegue a la Sala de Emergencias independientemente de si puede pagar o no. Cuando no hay una emergencia, preferimos que nuestros pacientes completen una solicitud del Programa de Asistencia Financiera (FAP) antes de recibir los servicios.

Si se aprueba a un paciente para que reciba la ayuda financiera, ese paciente debe establecer un plan de pago si es que el saldo adeudado no puede ser pagado en su totalidad. Si un paciente no realiza los pagos según lo acordado, es posible que enviemos las cuentas de ese paciente a una agencia de cobro.

### **Se debe presentar todo lo siguiente cuando un paciente entrega una solicitud de ayuda financiera:**

#### Descuento del 100 %

- Declaración de impuestos sobre el ingreso actual (formulario 1040 y anexo C, E o F si corresponde)\*.
- Talones de cheques de nóminas de los últimos 30 días.
- Copias actuales del seguro social, ingresos por discapacidad, desempleo o cualquier otro ingreso.
- Copias de cualquier otro ingreso (dividendos, intereses, ingreso de alquiler, manutención de niños, etc.).
- Hoja de información confidencial/formulario de solicitud.
- Comprobante de residencia primaria (identificación emitida por el estado [licencia de conducir] o cualquier otra documentación solicitada a falta de identificación).
- Pedimos y alentamos a todos nuestros pacientes sin seguro que soliciten Medicaid a través de la Oficina de Servicios Familiares de su condado, especialmente ante la expansión de Medicaid en Misuri y el aumento de las oportunidades de elegibilidad.

#### Descuento del 80 %

- Declaración de impuestos sobre el ingreso actual (formulario 1040 y anexo C, E o F si corresponde)\*.
- Talones de cheques de nóminas de los últimos 30 días.
- Copias actuales del seguro social, ingresos por discapacidad, desempleo o cualquier otro ingreso.
- Copias de cualquier otro ingreso (dividendos, intereses, ingreso de alquiler, manutención de niños, etc.).
- Hoja de información confidencial/formulario de solicitud.
- Comprobante de residencia primaria (identificación emitida por el estado [licencia de conducir] o cualquier otra documentación solicitada a falta de identificación).

\*Se podrían excluir ciertas partidas.



## **Resumen en lenguaje sencillo del Programa de Asistencia Financiera de GVMH.** *(continúa de la página 1)*

Entregar la solicitud al Departamento de Cuentas de Pacientes una vez completada. Tiene 240 días (8 meses) para entregar su solicitud luego de haber recibido una factura. Procesaremos la solicitud dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la misma. El Comité de Asistencia Financiera revisará cualquier solicitud que incluya estos formularios de impuestos: Anexos C, E o F. El tamaño de la familia incluye a la persona responsable de la factura médica, su cónyuge y sus dependientes. Esto es determinado por el Servicio de Rentas Internas (IRS, por sus siglas en inglés).

A los pacientes sin seguro se les pedirá que realicen los siguientes pagos nominales al momento del servicio:

- \$25 por visita a la Sala de Emergencias.
- \$10 por visita ambulatoria.
- \$10 por visita al consultorio médico.

Si hace un pago al momento del servicio, lo descontaremos del monto que debe luego de que reciba un descuento. GVMH le reembolsará el crédito en caso de que su pago y el descuento resulten en un crédito. Si debe dinero en otra cuenta, GVMH aplicará el monto del crédito en esta otra cuenta.

No se dará ayuda financiera a aquellas personas que tengan o puedan tener otras formas de pago. Se le pedirá al paciente que use otros medios de financiamiento, en el caso de que exista alguno, por ejemplo, Medicaid, la entrega de toda la información de aportación limitada a Medicaid, transferencia a una cama de un hospital del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), convenios, etc.

GVMH les extenderá a aquellos pacientes sin seguro un 40 % de descuento sobre el monto total de los servicios necesarios por razones médicas. GVMH aplicará el descuento una vez que la factura sea enviada. Si el paciente califica para más de un descuento, GVMH aplicará el descuento que más le convenga paciente, pero no aplicará más de un descuento.

GVMH usará las Pautas Federales de la Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) a fin de decidir si un paciente califica para recibir asistencia financiera. Una vez que hayamos decidido que un paciente califica para recibir asistencia financiera, no se le exigirá a ese paciente que pague el monto total. Los pacientes cuyas familias tengan un ingreso igual o inferior al 100 %, según las FPG, califican para recibir un 100 % de descuento. Los pacientes cuyas familias tengan un ingreso del 101 % al 250 %, según las FPG, califican para recibir un 80 % de descuento sobre el monto total. No se les pedirá a los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera que paguen más de lo que generalmente se les factura a las aseguradoras.

La política oficial FAP de GVMH se encuentra disponible a pedido en la Oficina Comercial del hospital, el Departamento de Cuentas de Pacientes, los coordinadores del programa FAP y los secretarios de GVMH y está disponible en la página web [gvmh.org](http://gvmh.org).

Consulte las Pautas Federales de la Pobreza actualizadas adjuntas.

Golden Valley Memorial Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.



1602 North Second Street  
 Clinton MO 64735  
 (660) 890-7125 Golden Valley Memorial **Healthcare**

**Resumen en lenguaje sencillo del Programa de Asistencia Financiera de GVMH.**  
 Hoja de información confidencial

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Fuentes de ingresos**

Propias

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección/ciudad: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_ Horas semanales: \_\_\_\_\_

Cónyuge

Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección/ciudad: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_ Horas semanales: \_\_\_\_\_

*Otros (seguro social, discapacidad, ayuda federal, manutención de niños, rentas, etc.).*

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Dependientes/relación**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Antes de firmar, ¿ha incluido todos los documentos de respaldo requeridos en la página 1?***

Reconozco haber recibido y entendido las disposiciones incluidas en la Política del Programa de Asistencia Financiera. También entiendo que toda la información entregada se mantendrá en estricta confidencialidad. Doy fe que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



1602 North Second Street  
Clinton MO 64735  
(660) 890-7125 Golden Valley Memorial Healthcare

## **TABLA DE LAS PAUTAS FEDERALES DE LA POBREZA**

**En vigencia desde el 1 de abril de 2022**

<b>Tamaño de la familia</b>	<b>Ingresos</b>	
1	13 590	33 975
2	18 310	45 775
3	23 030	57 575
4	27 750	69 375
5	32 470	81 175
6	37 190	92 975
7	41 910	104 775
8	46 630	116 575
Persona adicional	4720	0
<b>Porcentaje de descuento</b>	<b>100 %</b>	<b>80 %</b>