

Resumen de la póliza de asistencia financiera en un lenguaje sencillo

Como parte de su misión benéfica, WellSpan Health está comprometido a proporcionar un cuidado excepcional a todos los miembros de las comunidades a la que sirve. Nosotros reconocemos que algunos pacientes y familias pueden necesitar asistencia financiera para ayudar con los costos de los cuidados médicos. WellSpan Health ofrece asistencia financiera a través de su póliza de asistencia financiera para asegurar el acceso a un cuidado de alta calidad para todos.

Elegibilidad y asistencia ofrecida

Con el fin de ser elegible para obtener cuidados de salud gratuitos o a un costo con descuento, el paciente y/o la familia debe solicitar asistencia financiera completando una aplicación. La decisión para aprobar la asistencia financiera está basada en una revisión de los ingresos y propiedades individuales o de la familia. Se requiere presentar pruebas de sus ingresos, tales como talonarios de pagos actuales, seguro social, incapacidad u otros ingresos. Información adicional como copias de sus declaraciones de impuestos y estados de cuentas bancarias, pueden ser solicitados y pueden afectar la decisión. El índice federal de pobreza, el cual es actualizado anualmente, es usado para determinar su elegibilidad. Los descuentos van de un 20% a 100% y están disponibles para servicios proporcionados por WellSpan Health.

WellSpan está comprometido a no facturar más del promedio de esas cantidades que son generalmente facturadas a los pacientes en nuestras comunidades que son elegibles para asistencia financiera.

Aplicación para asistencia financiera

Los pacientes y familias que desean aplicar para asistencia financiera deben llenar una aplicación en el internet a través del portal de pacientes de MyWellSpan junto a todos los documentos que soporten la aplicación, pueden también enviar la aplicación por email a WSHFinacialAssistance@wellspan.org, o enviarla por correo a una de las oficinas de servicios financieros para pacientes de WellSpan, localizadas en los condados de Franklin, Lancaster, Lebanon y York. La aplicación puede ser completada verbalmente o por escrito. Si usted necesita asistencia para completar la aplicación, contacte a la oficina de servicios financieros para pacientes. La aplicación para asistencia financiera puede ser encontrada en el internet en WellSpan.org/FinacialAssistance. Además, hay copias impresas de la póliza completa de asistencia financiera de WellSpan Health y de este resumen en un lenguaje sencillo, las cuales están disponibles en inglés y en español y pueden ser obtenidos sin costo, visitando o llamando a una de las oficinas de servicios financieros para pacientes de WellSpan.

Por favor tenga en cuenta que antes de concederle cualquier asistencia financiera, usted será evaluado para ver si califica para Asistencia Médica. Usted debe cumplir con el proceso de aplicación y proporcionar prueba de elegibilidad.

Usted también puede contactar una de las oficinas enumeradas abajo para solicitar una copia de la aplicación y hacer cualquier pregunta que usted pueda tener. Si usted es elegible para asistencia bajo la póliza de asistencia financiera, la elegibilidad será mantenida por un año a

partir de la fecha de la aprobación. La asistencia financiera puede no estar disponible si usted vive fuera del área de servicios primarios del sistema de salud de WellSpan.

Notificación

En un esfuerzo para que los pacientes, familias y nuestras comunidades tengan conocimiento de la póliza de asistencia financiera de WellSpan Health, hemos tomado varios pasos para publicar abiertamente esta póliza, incluyendo colocar letreros legibles, desarrollar este resumen en un lenguaje sencillo, y distribuir folletos informativos en los sitios de registración a lo largo de nuestras comunidades. Si usted necesita información adicional o tiene preguntas contacte a la oficina de servicios financieros para pacientes de WellSpan en:

Por favor aplique en el internet a través de portal de pacientes MyWellSpan, por email WSHFinancialAssistance@wellspan.org, o envíe por correo su aplicación y los documentos de soporte:

**WellSpan York Hospital/
WellSpan Medical Group-**

Condado York

1001 S George St
PO Box 15198
York, PA 17403
(717) 851-5051 (Teléfono)(717)
851-6904 (fax)
Lunes - Viernes 8 a.m. - 4 p.m.

**WellSpan Philhaven/WellSpan
Medical Group-Condado Lebanon**

283. S. Butler Rd.
Mt. Gretna, PA 17064
(717)851-5051 (Teléfono)
(717)851-6904 (fax)
Lunes – Viernes 8 a.m.–4 p.m.

**WellSpan Ephrata Community Hospital/
WellSpan Medical Group-**

Condado Lancaster

169 Martin Ave
Ephrata, PA 17522
(717)851-5051 (teléfono)
(717)733-6066 (fax)
Lunes - Viernes 8 a.m.- 4 p.m.

WellSpan Good Samaritan Hospital/

**WellSpan Medical Group-
Condado Lebanon**

4th & Walnut Streets
Lebanon, PA 17042
(717)851-5051 (teléfono)
(717)270-3788 (fax)
Lunes - Viernes 8 a.m.- 4 p.m.

**WellSpan Gettysburg Hospital/
WellSpan Medical Group-**

Condado Adams

147 Gettys St
Gettysburg, PA 17325
(717)851-5051 (Teléfono)
(717)851-6904 (fax)
Lunes – Viernes 8 a.m. – 4 p.m.

**WellSpan Chambersburg Hospital/
WellSpan Medical Group-**

Condado Franklin

112 N 7th St.
Chambersburg, PA 17201
(717)851-5051 (Teléfono)
(717) 851-6904 (fax)
Lunes - Viernes 8 a.m. - 4 p.m.

**WellSpan Chambersburg Hospital/
WellSpan Medical Group-**

Condado Franklin

501 E Main St.
Waynesboro, PA 17201
(717)851-5051 (Teléfono)
(717)851-6904 (fax)
Lunes – Viernes 8 a.m. – 4 p.m.

Nosotros queremos ayudarle. ¡Favor de entregar su aplicación completada lo más pronto posible! Puede que usted reciba facturas hasta que recibamos su aplicación completada y los documentos de respaldo.