

Resumen de ayuda financiera: King's Daughters Medical Center - Ohio

Estamos listos para ayudar a

Hijas del rey ofrece atención médica gratuita y descuentos a los individuos y familias para emergencia y otros atención medicamente necesaria.

Usted puede ser elegible para asistencia Si usted:

- No tiene ningún seguro de salud o tiene responsabilidades su bolsillo que no puede pagar aun después de que su seguro ha pagado;
- Completar una solicitud de asistencia financiera;
- Mostrar que usted tiene una necesidad financiera teniendo en cuenta el tamaño de su familia;

¿Cómo postular?

- Solicitar y completar una solicitud de asistencia financiera;
- Devuelva la solicitud y documentos justificativos mencionados en el Documento lista de comprobación para el equipo del centro de recursos financieros (FRC) de hijas del rey.
- Si se necesitan documentos adicionales, nosotros le contactaremos por teléfono o correo para saber qué más se requiere.

¿Cómo obtengo una solicitud? ¿Qué pasa si necesito ayuda?

Las aplicaciones están disponibles cuando usted busque sus servicios. Puede comunicarse con los miembros del equipo FRC para solicitar aplicaciones o para recibir ayuda en completar una solicitud. Miembros del FRC equipo se encuentran en el área de registro de paciente principal de las instalaciones del hospital de Ashland (el Lun – Vie 8a – 4p), no cita es necesaria.

También puede contactar con nosotros para solicitar una aplicación y asistencia rellenando a través de:

Correo electrónico: FinancialAssistanceTeam@kdmc.kdhs.us

Teléfono: (606) 408-4118 o (866) 408-6466

Fax: (606) 408-6049

Correo: King's Daughters Medical Center - Ohio

Attn: Financial Assistance

2201 Lexington Avenue

Ashland, KY 41101

Copias gratuitas de la política de asistencia financiera completa y la aplicación, incluyendo las traducciones en español, están disponibles en nuestro sitio web, www.kdmcoho.com.

El proceso de solicitud:

- Aplicaciones y documentos de apoyo son revisados por la integridad;
- Elegibilidad se determina basado en una escala comparando el ingreso familiar anual, bruto a la guía Federal de pobreza;
- Podemos requerir que usted aplique para Medicaid u otros programas si hay razón para creer que pueden ser elegibles.
- Te contactaremos por correo para decirte si o no usted es elegible para asistencia a través de nuestro programa.
- Usted tendrá que pagar en su totalidad o no organizar un plan de pago de interés sobre cualquier saldo restante después de que se determina su nivel de asistencia.

Lista de verificación de documentación

Tu aplicación firmada debe incluir también copias de cualquiera de los siguientes documentos que se aplican a usted. Por favor, Adjunte copias, no originales, como no se devolverán.

- Talones de cheque (últimos tres meses, o uno que muestra los salarios brutos a la fecha);
- Verificación de la Seguridad Social, Pensión/jubilación, desempleo, compensación de trabajadores, discapacidad y administración de los veteranos los pagos;
- Verificación, de manutención, pensión o beneficios de parentesco;
- Verificación de ingresos de alquiler;
- Todas las páginas de tus Estados de cuenta bancarios de los últimos tres meses;
- Tienes documentación para otros activos o recursos;
- Completa, firma impuesto Federal retorno por año de presentación más reciente, incluyendo todos los anexos y formas requeridas a presentar;
- Si usted no tiene ninguna renta, tendrá que enviar una carta o una copia de la forma de ingreso No firmada por la persona que está pagando sus gastos de vida;

Si se determina para ser elegibles para asistencia, se le no facturará más de la cantidad generalmente facturados a pacientes que tienen cobertura de seguro f o el mismo cuidado.