

Stamford Hospital ofrece un programa de asistencia financiera que atiende pacientes aptos que carecen de seguro de salud o que tienen un seguro de salud limitado. La política de asistencia financiera cubre sólo los servicios de emergencia y los servicios médicos necesarios, incluidos los servicios del hospital y algunos servicios prestados por algunos médicos y otros empleados del hospital. El hospital se compromete a prestar servicios médicos a esta comunidad, independientemente de su capacidad de pago.

RESUMEN DE LA ASISTENCIA FINANCIERA EN LENGUAJE SENCILLO

Programa de asistencia financiera (FAP)

Con el fin de cumplir con los criterios financieros, los ingresos anuales familiares no debe superar los montos indicados abajo, que son cuatro veces las pautas federales de pobreza.

Grupo familiar	Ingresos anuales	Ingresos mensuales	Ingresos semanales
1	\$51.040	\$4.253	\$982
2	\$68.960	\$5.747	\$1.326
3	\$86.880	\$7.240	\$1.671
4	\$104.800	\$8.733	\$2.015
5	\$122.720	\$10.227	\$2.360
6	\$140.640	\$11.720	\$2.705

Cómo realizar la solicitud:

Todas las personas que soliciten asistencia financiera deben cumplimentar una solicitud.

Las copias del Resumen de nuestra asistencia financiera, la política de asistencia financiera y los formularios de solicitud están disponibles en nuestra página web, <https://www.stamhealth.org>

Usted también puede solicitar una copia de la política de asistencia financiera y una solicitud enviando un correo electrónico a nuestro departamento de Atención al Cliente a CustomerServiceR@stamhealth.org o llamando al departamento de atención al Cliente al (203) 276-7572, por fax al (203) 276-7093 o personalmente en los sectores de Registro, Oficinas comerciales y Oficinas de asesoramiento financiero o en cualquiera de nuestras sucursales (ver política).

Las solicitudes de la FAP pueden ser denegadas si los pacientes cumplen los requisitos para beneficiarse de otras fuentes de financiamiento o cobertura tales como Intercambio de seguros de Salud (QHP por sus siglas en inglés), indemnización laboral, responsabilidad, accidente automovilístico (MVA por sus siglas en inglés) o Medicaid pero que no desean solicitar o rechazan estos beneficios.

La política de asistencia financiera, la solicitud y el resumen de la política se encuentran disponibles en los siguientes idiomas:

Inglés, Español, Criollo (Disponible previa solicitud o en nuestra página web – <https://www.stamhealth.org>)

Proveedores independientes que no pueden participar de nuestro Programa de Asistencia Financiera:

Algunos médicos, facultativos clínicos o radiólogos, anestesistas, patólogos, servicios de ambulancia y algunos cirujanos que asisten en los cuidados que usted reciba en Stamford Health no pueden participar en nuestro Programa de Asistencia Financiera. Para obtener una lista de estos proveedores, por favor vea o descargue nuestra política de FAP o contáctenos al (203) 276-7572.

Financiamiento de camas hospitalarias:

Usted podría reunir las condiciones necesarias para recibir financiamiento restringido de camas libres donado al hospital para tratamientos y departamentos específicos. Puede contactarnos al (203) 276-7572 para consultar la disponibilidad.

Límite sobre los cargos:

A las personas que reúnan los requisitos necesarios para el FAP no se les cobrará más que las sumas que generalmente se les facturan a las personas que tienen cobertura de seguro por la prestación de cuidados.