

## Centro de Salud Regional de Salina

### **Resumen en Lenguaje Sencillo de la Póliza de Asistencia Financiera**

Desde su creación, el Centro de Salud Regional de Salina afirma y mantiene sus compromisos de servir a nuestra comunidad independientemente de edad, raza, color, religión, sexo, nacionalidad de origen, discapacidad, posición de veterano, identificación de género o si tiene o no seguro médico. Para cumplir con estos principios, el Centro de Salud Regional de Salina provee asistencia financiera a ciertas personas que reciben emergencia médica u otro cuidado necesario de este Centro de Salud. Este resumen proporciona una pequeña perspectiva general de la Póliza de Asistencia Financiera del Centro de Salud Regional de Salina.

#### **¿Quién es Elegible?**

Es posible que pueda obtener asistencia financiera. La asistencia financiera es generalmente determinada por su ingreso total del hogar comparado con el Nivel Federal de Pobreza. Si su ingreso es menor o igual al 200% del Nivel Federal de Pobreza, usted puede recibir una cancelación de 100% de ayuda caritativa de la porción de los cargos de los cuales es responsable. Si su ingreso está por encima del 200% del Nivel Federal de Pobreza pero no excede el 300% del Nivel Federal de Pobreza, usted puede recibir tarifas de descuento en escala proporcional. Los pacientes que son elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará más de las cantidades que generalmente son facturadas a pacientes con cobertura de seguros por la atención calificada.

#### **¿Qué Servicios están Cubiertos?**

La Póliza de Asistencia Financiera aplica a emergencias y otros cuidados médicos necesarios proporcionados en un centro hospitalario provistos por la institución misma o una clínica elegible incluidos en la página web [www.srhc.com](http://www.srhc.com). Estos términos son definidos en la Póliza de Asistencia Financiera. Servicios electivos no son cubiertos por esta póliza.

#### **¿Cómo puedo Aplicar?**

Para aplicar por asistencia financiera, normalmente se completa una aplicación por escrito y se provee documentación de apoyo, como esta descrito en la Póliza de Asistencia Financiera y en la aplicación de la Póliza de Asistencia Financiera.

#### **¿Cómo Puedo Recibir Ayuda Para Aplicar?**

Para recibir ayuda para llenar la aplicación de la Póliza de Asistencia Financiera, puede contactar al Departamento de Finanzas de Servicios del Paciente, ubicado en 333 S. Fourth St, Salina, KS 67401 o llamando al 800-272-8790 o 785-452-6299.

#### **¿Cómo Puedo Obtener Más Información?**

Copias gratis de la Póliza de Asistencia Financiera y la aplicación de Asistencia Financiera Están disponibles en el Departamento de Finanzas de Servicios al Paciente, ubicado en la 333 S. Fourth St Salina, KS 674101 o llamando tanto al 800-272-8790 como al 785-452-6299. También pueden ser descargados de la página web [www.srhc.com](http://www.srhc.com).

**Las traducciones de la Póliza de Asistencia Financiera, de la aplicación de la Póliza de Asistencia Financiera, y de este resumen en lenguaje sencillo están disponibles en los siguientes idiomas según petición:**

Spanish