

Resumen de la política de asistencia financiera en lenguaje sencillo

Stoughton Hospital se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para un programa del gobierno o no pueden pagar la atención médicamente necesaria. Stoughton Hospital proporcionará atención para afecciones médicas de emergencia, independientemente de la capacidad de pago de las personas. Stoughton Hospital no desea que la capacidad de una persona de pagar su factura le prohíba recibir atención. Este es un resumen de la Financial Assistance Policy (FAP, Política de asistencia financiera) de Stoughton Hospital.

Disponibilidad de la asistencia financiera

Es posible que reciba asistencia financiera si no puede pagar su factura de atención médica. Stoughton Hospital brinda asistencia financiera para servicios médicos necesarios. Los servicios opcionales, como los cosméticos, no recibirán asistencia financiera.

Requisitos de elegibilidad

El ingreso total de las personas que viven en el hogar y la cantidad de familiares se utilizarán para determinar si recibirá asistencia. La necesidad financiera no considera la edad, el género, la raza, la condición social o de inmigración, la orientación sexual o la afiliación religiosa. La asistencia financiera está disponible según una escala móvil. Stoughton Hospital limita el monto que se cobra por la atención de emergencia y la atención médicamente necesaria prestada a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera, según esta política, para que no sea mayor que los montos que generalmente se facturan a las personas que tienen seguro y que pueden ser elegibles para descuentos adicionales.

Dónde encontrar información

Existen varias maneras de encontrar información sobre el proceso de solicitud de la FAP u obtener copias gratuitas del formulario de dicha solicitud. Para solicitar asistencia financiera, usted puede:

- Descargar la información en línea en www.stoughtonhospital.com/FAP.
- Solicitar la información por escrito mediante fax o correo a: Stoughton Hospital Patient Financial Services, 900 Ridge Street, Stoughton, WI 53589, número de fax (608) 873-2255 o visitando los departamentos de Recepción de Stoughton Hospital o de Patient Financial Services.
- Solicitar la información llamando al Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para el Paciente) de Stoughton Hospital al (608) 873-2257.

Disponibilidad de traducciones

La Política de asistencia financiera, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo pueden ofrecerse en español y albanés. Stoughton Hospital puede elegir usar auxiliares de traducción o usar un intérprete bilingüe calificado a pedido. Para obtener información sobre la traducción de los formularios de asistencia financiera de Stoughton Hospital, visite el departamento de Recepción de Stoughton Hospital.

Cómo realizar la solicitud

Deberá completar un formulario de asistencia financiera. El formulario completo y los documentos solicitados deberán enviarse a Stoughton Hospital para su revisión. Si necesita ayuda con el formulario, puede comunicarse con el *Patient Financial Services Department* de Stoughton Hospital llamando al (608) 873-2257. Cuando haya terminado, la solicitud y los documentos solicitados deben enviarse por correo o por fax a: Stoughton Hospital Patient Financial Services, 900 Ridge Street, Stoughton, WI 53589, o al número de fax (608) 873-2255.