

## Nuestra Mision

Para revelar y encarnar el amor sanador de Cristo para todas las personas a traves de nuestro ministerio franciscano de cuidado de la salud de alta calidad.



*one family*



HSHS no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades de salud.

Atención: Si habla español, tiene a su disposicion servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al:

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau:

St. Vincent Hospital: 920-433-0111  
St. Mary's Hospital: 920-498-4200  
St. Nicholas Hospital: 920-459-8300  
St. Clare Hospital: 920-846-3444

#5876-C (R 01/18)



## Programa de Asistencia Financiera

Asistencia para personas que no pueden pagar copagos, deducibles o servicios medicos. A partir de enero de 2018.

*one family*



## Asistencia financiera basada en la capacidad de pago

En Hospital Sisters Health System (HSHS), nuestra misión es cuidar a todas las personas. La atención de alta calidad es nuestro compromiso, independientemente de la capacidad de pago, raza, color, credo, sexo, origen nacional o ascendencia.

Debido a que nuestros recursos son limitados, debemos establecer pautas. Estas pautas nos ayudan a ayudar a los pacientes que tienen menos capacidad de pago. No impiden que nadie busque tratamiento médico.

### Para calificar para asistencia

- Complete un formulario de solicitud (podemos ayudarlo a completar el formulario si es necesario);
- Proporcionar documentación de ingresos;
- Proporcionar una declaración de activos (lo que posee);
- Proporcione evidencia de que ha explorado todos los demás medios de asistencia, incluida la ayuda pública y privada cuando corresponda.

Estas pautas entran en vigencia en enero de 2018 y están sujetas a cambios sin previo aviso.

### Para más información

Para solicitar las pautas del Programa de Asistencia Financiera y una solicitud, escriba o llame:

Patient Financial Services  
 ATTN: Financial Assistance Program  
 P.O. Box 13508  
 Green Bay, WI 54307-3508  
 Local: 920/433-8122  
 Toll Free: 800/211-2209

Para hablar con un asesor financiero en persona, visite cualquier ubicación del hospital de HSHS.

Las pautas del programa y la aplicación también están disponibles en el sitio web de su hospital.

## Pautas de Ingresos

Enero a diciembre de 2018

Según el ingreso familiar bruto que se muestra a continuación como un porcentaje de las pautas federales de pobreza de 2018.

Tamaño de la familia	Nivel de pobreza federal (FPL)			
	2018	200% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$12,140	\$24,280	\$36,420	\$48,560
2	16,460	32,920	49,380	65,840
3	20,780	41,560	62,340	83,120
4	25,100	50,200	75,300	100,400
5	29,420	58,840	88,260	117,680
6	33,740	67,480	101,220	134,960
7	38,060	76,120	114,180	152,240
8	42,380	84,760	127,140	169,520
9	46,700	93,400	140,100	186,800
10	51,020	102,040	153,060	204,080

Descuento Aplicable	Si el ingreso es menor al 200%, el paciente recibe un descuento del 100%.	Si el ingreso está entre 200-300%, el paciente recibe 70% de descuento.	Si el ingreso está entre 300-400%, el paciente recibe un descuento del 55%.
---------------------	---	---	---

*Su responsabilidad máxima de gastos de bolsillo de 12 meses puede ser no más del 25% de su ingreso anual bruto, según lo verificado por la Oficina Comercial. Si califica para la asistencia financiera, no se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención medicamentosa necesaria que los pacientes que están cubiertos por Medicare u otro seguro.*

**HSHS St. Vincent Hospital**  
[www.stvincenthospital.org](http://www.stvincenthospital.org)

**HSHS St. Clare Memorial Hospital**  
[www.stclarememorial.org](http://www.stclarememorial.org)

**HSHS St. Mary's Hospital Medical Center**  
[www.stmgb.org](http://www.stmgb.org)

**HSHS St. Nicholas Hospital**  
[www.stnicholashospital.org](http://www.stnicholashospital.org)