



## **Póliza de Asistencia Financiera en un Lenguaje Sencillo**

Como parte de nuestra misión benéfica, el sistema de salud WellSpan está comprometido a proveer un cuidado excepcional a todos los miembros de las comunidades a las que servimos. Reconocemos que algunos pacientes y familias pueden necesitar asistencia financiera para ayudar con los costos de los cuidados de salud. El sistema de salud WellSpan ofrece asistencia a través de nuestra póliza de asistencia financiera con el fin de asegurar el acceso a un cuidado de alta calidad para todos.

### **Elegibilidad y tipo de asistencia que ofrecemos**

Con el fin de calificar para obtener cuidados de salud gratuitos o a un costo con descuento el paciente debe completar una aplicación de asistencia financiera. La decisión para aprobar la asistencia financiera está basada en una revisión del ingreso y propiedades individuales o de la familia. Usted debe presentar una prueba de sus ingresos- como talonario de pago, seguro social, incapacidad u otros recursos. Información adicional como copias de sus declaraciones de impuestos y estados de cuentas bancarias, pueden ser solicitados y pueden afectar la decisión. El índice federal de pobreza, el cual es actualizado anualmente, es usado para determinar si califica. Los descuentos van de un 20% a 100% y están disponibles para servicios provistos por el sistema de salud WellSpan. Si un paciente califica para asistencia financiera, WellSpan se compromete a facturar no más del promedio de las cantidades que son generalmente facturadas a pacientes en nuestras comunidades que califican para asistencia financiera.

### **Aplicación para Asistencia Financiera**

Los pacientes y familias que desean aplicar para asistencia financiera deben llenar una aplicación y presentar todos los documentos necesarios a una de las oficinas de servicios financieros del sistema de salud WellSpan, las cuales están localizadas en los condados de York, Adams, Lancaster y Lebanon (listados en la parte de debajo de esta página). La aplicación se puede completar verbalmente o por escrito. Si usted necesita asistencia para completar la aplicación, contacte a la oficina de servicios financieros para pacientes. La aplicación para asistencia financiera puede ser encontrada en el internet en [WellSpan.org/FinancialAssistance](http://WellSpan.org/FinancialAssistance). Las pólizas de asistencia financiera han sido escritas en un lenguaje sencillo y están disponibles en inglés y en español. Estas pólizas se pueden obtener sin costo, visitando o llamando a una de las oficinas de servicios financieros para pacientes de WellSpan.

Por favor tenga en cuenta que antes de concederle cualquier asistencia financiera, se le pedirá que usted trate todos los demás seguros para los cuales puede que usted califique, incluyendo seguros privados y el programa de asistencia médica de Pennsylvania (Medicaid). Si usted califica, debe aplicar para un programa calificado de salud bajo la ley de cuidado asequible [Affordable Care Act (ACA)] o muestre un rechazo/exclusión de ese plan. El no aplicar a cobertura bajo la ley de cuidado asequible (ACA) resultaría en una exclusión para recibir asistencia financiera. Usted puede también contactar a una de las oficinas listadas en la parte de abajo de esta página

para solicitar una copia de la aplicación y para discutir cualquier pregunta que usted pueda tener. Si usted califica para asistencia bajo la póliza de asistencia financiera, la elegibilidad será mantenida por un año desde la fecha de la aprobación. La asistencia financiera puede no estar disponible si usted vive fuera del área de servicios primarios del sistema de salud WellSpan.

## **Notificación**

Estamos haciendo un gran esfuerzo para que los pacientes, familias y nuestras comunidades tengan conocimiento de la póliza de asistencia financiera del sistema de salud WellSpan, por eso estamos utilizando diferentes medios de comunicación para hacer amplia publicidad de esta póliza. Estamos incluyendo publicaciones en lenguaje simple, avisos que pueden leerse fácilmente y distribución de folletos informativos en los sitios de registros a lo largo de nuestras comunidades. Si usted necesita información adicional o tiene preguntas contacte a la oficina de WellSpan de:

### **York County**

WellSpan York Hospital  
1001 S. George St.  
York, PA 17405-7198  
(717) 851-6395  
Lun. – Jue. 8 a.m. – 4:30 p.m.  
Vie. 8 a.m. – 4 p.m.

### **Adams County**

WellSpan Gettysburg Hospital  
147 Gettys St., P.O. Box 3786  
Gettysburg, PA 17325-0786  
(717) 851-6395  
Lun. – Jue. 8 a.m. – 4:30 p.m.  
Vie. 8 a.m. – 4 p.m.

### **Lancaster County**

WellSpan Ephrata Community Hospital  
Customer Service Dept.  
169 Martin Ave., P.O. Box 1002  
Ephrata, PA 17522-1002  
(717) 738-6261  
Lun. – Vie. 8 a.m. – 4 p.m.

### **Lebanon County**

WellSpan Good Samaritan Hospital  
Patient Financial Advocate 1st FL/PAS  
4th & Walnut St.  
Lebanon, PA 17042  
(717) 270-4881  
Lun. – Vie. 7:30 a.m. – 4:30 p.m.

### **WellSpan Philhaven**

Patient Financial Services  
283 S. Butler Rd., P.O. Box 550  
Mt. Gretna, PA 17064  
(717) 675-1111  
Lun. – Vie. 8 a.m. – 4 p.m.