

# INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

Esta es una solicitud de asistencia financiera para Overlake Medical Center & Clinics. **El Estado de Washington exige que todos los hospitales proporcionen ayuda financiera** a las personas y familias que cumplan con determinados requisitos de ingreso. Podría reunir los requisitos para recibir atención gratuita o a un precio reducido según el tamaño de su familia y a sus ingresos, incluso si cuenta con seguro médico. Overlake Medical Center & Clinics utiliza los Lineamientos Federales de Pobreza para determinar el Programa de Asistencia Financiera que mejor se adapta a las necesidades de cada paciente. Después de completar la evaluación financiera del ingreso del paciente, la factura del paciente se reducirá en un 100 %, si su nivel de ingreso está en un 300 % o por debajo de los Lineamientos Federales de Pobreza. Si el nivel de ingreso del paciente se encuentra entre 301 y 400 % de los Lineamientos Federales de Pobreza, la factura del paciente se verá reducida de acuerdo con la escala variable que se presenta a continuación.

Nivel de pobreza, hasta		
300%	350%	400%
Descuento de beneficencia		
100%	80%	75%
Responsabilidad del paciente		
0%	20%	25%



¿Qué cubre la ayuda financiera? La ayuda financiera cubre los servicios hospitalarios y clínicos médicamente necesarios que presta Overlake Medical Center & Clinics, según su elegibilidad. Quizás la ayuda financiera no cubra todos los costos de atención médica, como los servicios prestados por otras organizaciones. Para obtener información sobre el listado de exclusiones, consulte nuestra Política de Ayuda Financiera en la Clínica en nuestro sitio web.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar esta solicitud:

Visite [www.overlakehospital.org/visit/billing-insurance/financial-assistance](http://www.overlakehospital.org/visit/billing-insurance/financial-assistance) o llame al 425-467-3740.

Puede obtener ayuda por cualquier motivo, entre ellos, discapacidad y asistencia con el idioma.

Para configurar la aplicación de MyChart o recibir ayuda mediante esta, comuníquese con Atención al Cliente: 425-467-3740.

Para que su solicitud sea procesada, debe:

1. **Proporcionarnos información acerca de su familia:** ingrese el número de miembros de la familia en su hogar (la familia incluye las personas cuyo parentesco sea por nacimiento, matrimonio o adopción y que conviven con usted).
2. **Proporcionarnos información sobre los ingresos brutos mensuales (ingresos antes de las deducciones) de su familia.**
3. **Proporcionarnos la documentación de los ingresos de la familia.**
4. **Adjuntar información complementaria si es necesario.**
5. **Firmar y poner la fecha en el formulario.**

**Nota: no tiene que proporcionar un número de Seguridad Social para solicitar ayuda financiera.** Si proporciona dicho número, nos ayudará a acelerar el proceso de tramitación de su solicitud. Los números de Seguridad Social se usan para verificar la información que nos proporcione. Si usted no tiene un número de Seguridad Social, por favor, marque "N/A (no corresponde)."

Para enviar su solicitud completa con toda la documentación:

- **Por correo:** Patient Financial Services - 1035 116th Ave NE, Bellevue, WA 98004
- **Por fax:** 425-688-5658
- **En línea a través de:** MyChart, [www.mychart.overlakehospital.org/visit/billing-insurance/financial-assistance](http://www.mychart.overlakehospital.org/visit/billing-insurance/financial-assistance)
- **Por correo electrónico:** [Charitycare@overlakehospital.org](mailto:Charitycare@overlakehospital.org)
- **En persona:** Pregunte por nuestros asesores financieros.

Le notificaremos la determinación final de la elegibilidad y los derechos de apelación, si procede, en un plazo de 14 días seguidos a partir de la recepción de una solicitud de ayuda financiera completa, incluida la documentación de los ingresos.

Al presentar una solicitud de ayuda financiera, usted da su consentimiento para que hagamos las averiguaciones necesarias para confirmar las obligaciones financieras y la información.

**Estamos aquí para ayudarle. Por favor, ¡envíe su solicitud lo antes posible!  
Es posible que reciba facturas hasta que recibamos su información.**