



Huntsville Hospital  
Huntsville Hospital for Women & Children  
Madison Hospital  
Decatur Morgan Hospital  
Helen Keller Hospital  
Red Bay Hospital  
Athens Limestone Hospital

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_ **# de cuenta:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Si necesita servicios en el Sistema de Salud del Huntsville Hospital (*Huntsville Hospital Health System*) y no tiene cobertura de salud o tiene problemas financieros, por favor llene la Solicitud de Ayuda Financiera adjunta y **regrese la solicitud con la documentación requerida indicada más adelante** al Departamento de Asesoría Financiera (*Financial Counseling Department*) en un plazo de no más de 14 días.

Si ya llenó una Solicitud de Ayuda Financiera mientras se encontraba como paciente en uno de los hospitales del Sistema de Salud del Huntsville Hospital, **necesitaremos que proporcione la información indicada a continuación como respaldo de su Solicitud de Ayuda Financiera**, o podrá comunicarse con nuestro Departamento de Contabilidad del Paciente llamando a uno de los números de teléfono indicados a continuación para obtener información adicional. Huntsville Hospital y Madison Hospital (256) 265-9689; Decatur Morgan Hospital (256) 973-4688; Helen Keller Hospital y Red Bay Hospital (256) 386-4385; Athens Limestone Hospital (256) 233-9158.

Cuando solicite ayuda financiera del Sistema de Salud del Huntsville Hospital, deberá suministrar la documentación indicada a continuación que le corresponda a usted. La documentación deberá incluir al **paciente y su cónyuge** (de ser esto aplicable). **\*Adjunte la información de los padres si el paciente es menor de 19 años de edad.** El Sistema de Salud del Huntsville Hospital también podrá acceder a su expediente crediticio y/o suministrar su información financiera a las compañías contratadas por el Sistema de Salud del Huntsville Hospital para programas financieros o de recuperación de productos para los que usted pueda cumplir los requisitos.

#### **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:**

- Si está **desempleado y no tiene ingresos**, será necesario que brinde verificación de sus circunstancias. La verificación puede proporcionarse en la forma de una declaración escrita de su médico, pastor de la iglesia o abogado en papel con membrete. Si tiene una reclamación pendiente del Seguro Social o de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), por favor suministre una carta del Seguro Social o de un abogado para casos de incapacidad.
- Si está **empleado**, deberá suministrar verificación de los ingresos brutos de los tres últimos meses. La verificación puede consistir en el talón de cheque de pago o recibo de pago actual con los ingresos brutos a la fecha para el año o una carta de su empleador en papel con membrete de la compañía.
- Si está **empleado por cuenta propia**, deberá suministrar una copia de su declaración de impuestos más reciente procesada por la Superintendencia de Contribuciones (IRS), incluido el anexo C y todos los formularios.
- Si está recibiendo una pensión del **Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, Beneficios del Seguro Social por Incapacidad, Pensión de Beneficios para Veteranos o para Miembros de las Fuerzas Armadas**, deberá suministrar verificación de esos ingresos. La verificación puede suministrarse ya sea como una copia del cheque más recientes o una carta del gobierno que indique la cantidad que está recibiendo. Si sus hijos menores de edad también reciben un cheque, deberá también suministrar verificación de sus ingresos.
- Si está cobrando un cheque de jubilación, pensión, anualidad, discapacidad a corto o largo plazo, o compensación por accidentes de trabajo, deberá suministrar verificación de esos ingresos. La verificación puede suministrarse ya sea en la forma de una copia de su cheque más reciente o una carta de la fuente de los ingresos.
- Si recibe **cupones de alimentos, Ayuda para hijos dependientes (AFDC) o Asistencia familiar proporcionada por el estado (FA)**, deberá suministrar verificación de la ayuda. La verificación puede ser su carta de aprobación que describa su prueba de elegibilidad.
- Si recibe **manutención de menores (pensión de alimentos) o pensión del cónyuge**, o si recibe alguna ayuda del otro padre de sus hijos (que no viva en su hogar), deberá suministrar verificación de esa fuente de ingresos. La verificación puede ser una copia de su orden de manutención de menores (pensión de alimentos) o decreto de divorcio.
- Si está **desempleado y está recibiendo beneficios por desempleo**, deberá suministrar verificación de la cantidad que recibe. La verificación puede ser su carta de aprobación de sus beneficios por desempleo.
- Si está **separado** y/o está divorciándose, deberá suministrar prueba legal de la separación.
- Si sus **gastos mensuales exceden sus ingresos**, deberá suministrar verificación de cómo está cubriendo sus gastos mensuales. La verificación puede ser cartas de apoyo de sus familiares, amigos, iglesia u otras organizaciones de apoyo. Si está usando tarjetas de crédito, adelantos de dinero o préstamos para cubrir sus gastos mensuales, deberá suministrar copias de los estados de cuenta más recientes de esos artículos.

#### **VERIFICACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS/ BIENES**

**Deberá suministrar los historiales de transacciones de 30 días más recientes de los estados de cuenta completos de usted (y de su cónyuge)** (inclusive todas las páginas de todas las cuentas corrientes [de cheques], de ahorros o certificados de depósito). Si se ha cerrado la cuenta bancaria, deberá suministrar una carta del banco que indique que se ha cerrado la cuenta. Se deberá verificar los otros bienes, como bienes raíces (que no sean su residencia principal), ingresos por alquileres o capital de inversión, durante el proceso de solicitud financiera.

#### **DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD:**

El Sistema de Salud del Huntsville Hospital determinará la elegibilidad para la ayuda financiera principalmente sobre la base de los Lineamientos Federales para el Nivel Oficial de Pobreza. Las solicitudes aprobadas se utilizarán SOLAMENTE para las cuentas del Sistema de Salud del Huntsville Hospital.

#### **CONTINUIDAD DE LAS COBRANZAS DURANTE SU PROCESO DE SOLICITUD:**

Tenga presente que las acciones de cobranza extraordinaria en su cuenta se suspenderán durante la consideración de una solicitud de caridad completada. Usted tendrá 30 días a partir de la fecha de la solicitud financiera para suministrar toda la documentación de respaldo o de lo contrario se liberará su cuenta para la facturación. Si no se suministra la documentación de respaldo con el estado financiero y/o si hay alguna falsificación de cualquier porción de la solicitud, se denegará su solicitud. El Sistema de Salud del Huntsville Hospital tiene el derecho de revocar su decisión pertinente a la ayuda financiera cuando se presenta información que indique que el paciente o garantes tenía la capacidad de pagar por sus servicios y no se debería haber aprobado la ayuda financiera.