

Al firmar este documento, Yo, el paciente o cuidador, certifico que la información anterior es verdadera y correcta en lo mejor de mi conocimiento. Por otra parte, si se determina que el solicitante puede calificar para Medicare, Medicaid u otra cobertura de seguro, voy a tomar cualquier acción razonablemente necesaria para obtener dicha asistencia y voy a asignar o pagar el hospital la cantidad recuperada de los gastos del hospital. Si cualquier información que he dado resulta ser falsa, entiendo que el hospital puede volver a evaluar mi situación financiera y tomar cualquier acción que se considere apropiada. También se entiende que llenar esta solicitud no es una garantía de la aprobación en el programa de asistencia financiera FMOL-HS. Si aplica, doy mi consentimiento para revelar mi información a las compañías farmacéuticas solo para fines de auditoría e n programas al por mayor de sustitución de medicamentos a pacientes. Certifico que voy a contactar/notificar a la dependencia en el caso de que tenga un cambio de seguro y o en el ingreso.

Firma del solicitante _____

Fecha: _____

LA VERIFICACIÓN DE INGRESOS Y LA DOCUMENTACIÓN

Se requiere la verificación de ingresos para cualquier solicitud de asistencia financiera. Los siguientes documentos deberán presentarse:

1. Solicitud de asistencia financiera completada
2. Identificación con foto o identificación legal
3. Las declaraciones de impuestos más recientes del paciente/garante, la familia que vive en la casa, y los dependientes reclamados en la declaración de impuestos del paciente/garante . Si el paciente/garante no está obligado a presentar los impuestos federales (debido a los bajos ingresos o sin ingresos), se requiere una declaración de parte del IRS.

Teléfono gratuito del IRS: 1-800-908-9946 o 800-829-1040

4. Prueba de ingresos del paciente/garante, miembros de la familia que viven en la casa, y los dependientes reclamados en la declaración de impuestos del paciente.
 - i. Si está empleado: Los 3 últimos recibos de pago, los estados bancarios de los 3 últimos meses , última forma W-2 disponible.
 - ii. Si trabaja por cuenta propia: cuenta de resultados mensual del trabajo por cuenta propia o una copia del libro de contabilidad del negocio/resumen de la cuenta bancaria del negocio.
 - iii. Si no está empleado: Una copia de la información sobre los beneficios de Seguro Social por incapacidad, otros ingresos de la Seguridad Social/beneficios, 1099R, pensiones, asistencia pública, compensación de trabajo, fondo fiduciario, beneficio por desempleo, apoyo militar, manutención, y pensión alimenticia; cheques de asistencia pública; cheques de jubilación; y/o declaración notarial de apoyo.

5. Si el solicitante ha fallecido y no tiene ninguna otra parte responsable entonces se necesita una copia del certificado de defunción para demostrar que el paciente ha fallecido antes de que sea revisada la solicitud de ayuda financiera

DETERMINACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

1. Una solicitud completa, junto con la documentación de respaldo debe ser recibida dentro de los 30 días siguientes a la solicitud de asistencia financiera.
2. Las solicitudes que no cumplan estas condiciones pueden ser devueltas o negadas.
3. Las solicitudes de ayuda financiera serán procesados con prontitud y FMOLHS deberá notificar al paciente o solicitante por escrito dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completa.

4. Si es aprobada la ayuda financiera se aplicará a la fecha de servicio para el que se inició la solicitud de asistencia financiera y para fechas futuras de servicio dentro de los siguientes seis meses.

Usted puede enviar su información al Departamento de Admisión o por correo a las siguientes direcciones:

Our Lady of the Lake RMC
DIRIGIDO A: Admissions Dept / Financial Counseling
5000 Hennessy Blvd
Baton Rouge, LA 70808

Our Lady of Lourdes RMC
DIRIGIDO A: Admissions Dept / Financial Counseling
4801 Ambassador Caffery Pkwy
Lafayette, LA 70508

Our Lady of the Angels Hospital
DIRIGIDO A: Admissions Dept / Financial Counseling
433 Plaza Street
Bogalusa, LA 70247

St. Francis Medical Center
DIRIGIDO A: Admissions Dept / Financial Counseling
309 Jackson St.
Monroe, LA 71201

St. Elizabeth Hospital
DIRIGIDO A: Admissions Dept / Financial Counseling
1125 W Highway 30
Gonzales, LA 70737

Assumption Community Hospital
DIRIGIDO A: Admissions Dept
135 Highway 402
Napoleonville, LA