



Programa de asistencia financiera: Resumen de la póliza

ASISTENCIA OFRECIDA BAJO ESTA PÓLIZA:

Los pacientes de *Wentworth-Douglass Hospital* y *Wentworth-Douglass Physician Corporation* aprobados para recibir Asistencia Financiera, reciben el 100% de cobertura por servicios de emergencia y otros médicamente necesarios. Los pacientes del Centro de Dentistería tienen requerido abonar una tarifa fija de \$35 por visita antes de recibir servicios. Algunos servicios dentales requerirán gastos adicionales que también deberán ser abonados por el paciente. Los ajustes por asistencia financiera se realizan después de la adjudicación del reclamo del seguro, de corresponder.

Los procedimientos electivos no serán cubiertos bajo la asistencia financiera. Para estos servicios no cubiertos, los individuos que sean elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política, recibirán un descuento igual a los montos generalmente facturados.

CÓMO SOLICITAR u OBTENER COPIAS DE LA PÓLIZA Y LA SOLICITUD

Hay representantes de Asistencia Financiera disponibles para ayudar con cualquier pregunta relacionada con el Proceso y / o la Póliza de Solicitud de Asistencia Financiera.

** Todos los documentos para la Asistencia Financiera están disponibles en inglés, español e indonesio.*

EN PERSONA: Hay copias impresas disponibles en Wentworth-Douglass Hospital y en los consultorios de Wentworth-Douglass Physician Corporation, así como en la Oficina de Asistencia Financiera: Wentworth-Douglass Business Systems Building, 121 Broadway Avenue, Dover, NH 03820.

Horas de atención: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm

ONLINE: Hay copias electrónicas gratis para el público, para verse o ser impresas, en el sitio web del Hospital: www.WDHospital.com

POR CORREO: Para pedir que se le envíen estos documentos por correo gratuitamente, llamar a la Oficina de Asistencia Financiera, al (603)740-3234.

Pautas básicas de elegibilidad:

Ingreso: Ver el cuadro siguiente para las pautas de ingreso para elegibilidad.

Directrices de ingresos para elegibilidad de Asistencia Financiera de Wentworth Douglas Hospital			
TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR	PAUTAS FEDERALES DE POBREZA	DIRECTRICES DE WDH/WHP SOBRE EL INGRESO BRUTO ANUAL 250% x FPL	DIRECTRICES DEL CENTRO DE DENTISTERÍA SOBRE INGRESOS 300% x FPL
1	\$12,140	\$ 30,350.00	\$ 36,420.00
2	\$16,460	\$ 41,150.00	\$ 49,380.00
3	\$20,780	\$ 51,950.00	\$ 62,340.00
4	\$25,100	\$ 62,750.00	\$ 75,300.00
5	\$29,420	\$ 73,550.00	\$ 88,260.00
6	\$33,740	\$ 84,350.00	\$101,220.00
7	\$38,060	\$ 95,150.00	\$114,180.00
8	\$42,380	\$105,950.00	\$127,140.00
Agregar \$4,320 adicionales por cada miembro de la familia de más de 8			
<i>*Montos obtenidos del Registro Federal*</i>			

Activos: El límite individual por grupo familiar es de \$15,000. Para grupos familiares de más de uno, el límite de activos es de \$30,000.

Esfuerzo para Obtener Seguro: Los solicitantes deben demostrar que se han agotado todas las alternativas para obtener cobertura de seguro por otros medios.