



An ALAMEDA HEALTH SYSTEM Affiliate

Resumen en Lenguaje Sencillo sobre Asistencia Financiera del Hospital St. Rose

Ayuda con su Factura

El Resumen en Lenguaje Sencillo sobre Asistencia Financiera está dirigido a cualquier persona que haya recibido servicios médicos de emergencia en el Hospital St. Rose. El Hospital St. Rose se compromete a brindar Asistencia Financiera a pacientes de bajos ingresos, sin seguro, con seguro insuficiente o que no califiquen para un programa gubernamental.

¿Califico para Asistencia Financiera?

La **Asistencia Financiera** se refiere a **Cuidado Caritativo** o **Cuidado con Descuento**, basado en las Pautas Federales de Pobreza, que incluyen ingresos y número de personas por hogar.

- **Cuidado Caritativo** está disponible para pacientes que no tienen fuente de pago para ninguna parte de sus gastos médicos, incluyendo, sin limitación, seguros comerciales u otros, programas gubernamentales de beneficios de salud o responsabilidad de terceros. Se ofrecerá Cuidado Caritativo si el ingreso familiar es igual o inferior al 400% de las Pautas Federales de Ingreso por Pobreza más recientes.
- **Cuidado Caritativo** también está disponible para pacientes con Altos Costos Médicos cuyo ingreso familiar sea igual o inferior al 400% de las Pautas Federales de Ingreso por Pobreza más recientes.
- **Cuidado con Descuento** está disponible para pacientes que no tienen fuente de pago para ninguna parte de sus gastos médicos, incluyendo, sin limitación, seguros comerciales u otros, programas gubernamentales de beneficios de salud o responsabilidad de terceros, y cuyo ingreso esté entre el 400% y 500% de las Pautas Federales de Ingreso por Pobreza más recientes.
- **Cuidado con Descuento** también está disponible para pacientes con Altos Costos Médicos cuyo ingreso esté entre el 400% y 500% de las Pautas Federales de Ingreso por Pobreza más recientes.

Solicitud de Asistencia Financiera

Para iniciar el proceso de asistencia financiera, comuníquese con nuestro Defensor Financiero del Paciente: **Teléfono:** 510-780-4342

Para solicitar asistencia financiera: deberá completar una solicitud escrita y proporcionar documentación de respaldo. Los siguientes documentos se requieren como prueba de ingresos

- Últimos 2 meses de talones de pago o registros de desempleo.
- Declaración de impuestos del año anterior o carta de no presentación.
- Carta de verificación de vivienda.

Además, nuestro Defensor Financiero del Paciente puede ayudar a pacientes sin seguro que hayan recibido recientemente atención de emergencia a solicitar Medi-Cal.

Todas las solicitudes de asistencia financiera deben enviarse con los documentos requeridos a:

**St. Rose Hospital
Attn: Defensor Financiero del Paciente
27200 Calaroga Ave
Hayward, CA 94545**

Información Adicional

- Los enlaces a nuestro Resumen en Lenguaje Sencillo, Solicitud de Asistencia Financiera, Política de Cuidado Caritativo, Política de Cuidado con Descuento y otra información se encuentran en la pestaña Información para Pacientes en el sitio web del Hospital St. Rose: <http://www.strosehospital.org>
- La Herramienta de Estimación de Precios del Hospital St. Rose se encuentra en: https://www.strosehospital.org/patient_information_estimates
- Información y asistencia adicional pueden estar disponibles a través de Health Consumer Alliance en su sitio web <https://healthconsumer.org>. Health Consumer Alliance y otras organizaciones ayudan a los pacientes a comprender el proceso de facturación y pago, así como información sobre Covered California y elegibilidad presuntiva para Medi-Cal.