



200 Commodore St. | Pratt, KS 67124 | 620.672.7451 | prmc.org

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

PRMC quiere brindar asistencia financiera a personas y familias que cumplan con ciertos requisitos de ingresos. Según el tamaño de la familia y los ingresos, es posible que califique para recibir atención gratuita o a precio reducido, aun si cuenta con seguro de salud. *Para obtener más información, visítenos en www.prmc.org y seleccione **Pay My Bill (Pagar mi factura)**.*

¿Qué cubre la asistencia financiera? La asistencia financiera cubre servicios necesarios desde el punto de vista médico que se brinden en el Centro Médico Regional Pratt, en las clínicas de PRMC por parte de los trabajadores de la salud de PRMC, dependiendo de su elegibilidad. Es posible que la asistencia financiera no cubra todos los costos de atención médica, incluidos los servicios proporcionados por otras organizaciones. Con esta asistencia se cubrirán también los cargos de los médicos empleados por PRMC.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud, comuníquese con servicio de atención al cliente:

Puede comunicarse con Servicio de Atención al Cliente al (620) 302-1380 (hospital) o al (620) 450-1146 (clínica)

Para que se procese su solicitud, debe:

- ***Enviarnos información acerca de su familia.***
 - Indicar el número de miembros de su hogar (la familia incluye a las personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas).
- ***Brindarnos información sobre el ingreso bruto mensual de su familia (ingresos antes de impuestos y deducciones).***
- ***Proporcionar documentación de los ingresos familiares (última declaración de impuestos sobre la renta o formulario W2 presentados).***
- ***Adjuntar información adicional si es necesario (por ejemplo, una carta de prestaciones del seguro social).***
- ***Firmar y fechar el formulario.***

***Estamos aquí para ayudarle. ¡Envíe su solicitud con lo antes posible!
Usted seguirá recibiendo facturas hasta que recibamos su información.***



200 Commodore St. | Pratt, KS 67124 | 620.672.7451 | prmc.org

Nota: No es necesario que proporcione un número de seguro social para solicitar asistencia financiera. Si lo hace, nos ayudará a agilizar el procesamiento de su solicitud. El número de seguro social se utiliza para verificar la información que se nos presenta. Si no tiene un número de seguro social, marque "no corresponde" o "NC".

Envíe por correo postal su solicitud completa con toda la documentación a la siguiente dirección: Pratt Regional Medical Center, Attn: Financial Assistance Determination, 200 Commodore St. Pratt, KS 67124.

Para presentar su solicitud completa en persona, pase por la oficina de Servicios Financieros en el *hall* principal del hospital.

Le notificaremos la determinación final de elegibilidad y los derechos de apelación, si corresponde, dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción de la solicitud de asistencia financiera completa, incluida la documentación sobre los ingresos.

Con el envío de la solicitud de asistencia financiera, usted da su consentimiento para que realicemos las averiguaciones necesarias para verificar su información y obligaciones financieras.

***Estamos aquí para ayudarle. ¡Envíe su solicitud con lo antes posible!
Usted seguirá recibiendo facturas hasta que recibamos su información.***