

# REQUERIMIENTOS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA



## Gracias por elegir University Health (UH) para el cuidado de su salud.

UH acepta la mayoría de planes de seguro médico, bien sean patrocinados por el gobierno o comerciales. Si tiene alguna pregunta con respecto a la cobertura que encontrará o para saber si UH acepta su seguro médico por favor, visite [www.universityhealthkc.org](http://www.universityhealthkc.org) (Asesoría Financiera) o llámenos al (816) 404-3000 o sin costo al (877) 708-6888 para mayor información.

Para quienes no tienen seguro médico, nuestro Centro de Asesoría Financiera les ayudará a determinar las posibilidades que tienen de ser elegibles para los programas de asistencia de cobertura médica tales como Medicare, MO HealthNet (Medicaid), Mercado de seguros (durante el tiempo de inscripción), el Fondo de Compensación para Víctimas o el Descuento de University Health.

**Algunos de estos programas requieren que se llene una solicitud dentro de los primeros 90 días de la fecha en la que los servicios médicos fueron recibidos. Así que por favor, contáctenos lo antes posible.**

Para prestarle un buen servicio al cliente y prestarle asistencia con su elegibilidad, **ES NECESARIO** que traiga la información, las formas o los documentos mencionados en la parte inferior.

Por favor, tenga en cuenta que si actualmente está sin hogar o es elegible para estampillas de comida, puede que no necesite información adicional.

Nombre: \_\_\_\_\_ Por favor, traiga la información antes de \_\_\_\_\_

Todas las verificaciones deben tener fecha de no más de 30 días

### **Identificación del paciente**

Su identificación debe incluir su nombre, foto y fecha de nacimiento. Por favor traiga uno de los documentos sigs.:

- Licencia de conducir
- Pasaporte
- Identificación estudiantil, Certificado de nacimiento o tarjeta de seguro médico si tiene 17 años o menos
- Tarjeta de autorización para trabajar
- Tarjeta de Residente Permanente
- Tarjeta de identificación de su trabajo

### **Prueba de residencia**

Los pacientes deben traer prueba de su residencia para la fecha del servicio. **Si usted actualmente reside en un albergue local debe traer una carta en papel con el membrete del albergue verificando que actualmente reside allí.** Otros documentos aceptables incluyen:\*

- Factura de servicios
- Factura de hipoteca
- Contrato actual de arriendo
- Si no tiene prueba de residencia, puede traer una carta de apoyo notariada de la persona con quien vive junto con una copia de su factura de servicios donde aparezca esa dirección.

\*Lo sentimos, pero su factura de UH, University Physician Associates, recibo de pago de renta, propagandas recibidas por correo, licencia de conductor y cartas personales no son formas aceptables de prueba de residencia.

### **Declaración de impuestos (OBLIGATORIA) Podemos pedirle hasta 2 años de declaraciones de impuestos**

Usted puede contactar a la oficina del IRS al número 1-844-545-5640

- Incluyendo el "Schedule C", si trabaja por su cuenta
- Si usted prepara su declaración por sí mismo, es necesaria una transcripción del IRS
- Si no declaró impuestos el año pasado, por favor, traiga una declaración de salarios e ingresos del IRS.

**Ingreso familiar**

Necesitará traer prueba de todo su ingreso familiar, por trabajo o no, así como también cualquier tipo de asistencia que usted pueda recibir por parte de otros programas. Esta información incluye, pero no está limitada a:

- Podemos pedirle recibos de pago por 12 meses
- Carta vigente de beneficios del Seguro Social
- Carta de beneficios de Pensión/Retiro
- Carta de beneficios por desempleo
- Pensión alimenticia/Manutención de menores
- Compensación laboral
- Ayuda de Sección 8/servicios
- Ingreso por rentas
- Ayuda estudiantil, préstamos o subvenciones
- Ingreso de trabajo por su cuenta incluyendo el "Schedule C"

\* Si no tiene ingreso es necesario que traiga una carta notariada de la persona quien le ayuda actualmente.

**Otros requisitos (varían según el programa)**

Algunos programas de asistencia médica requieren información adicional incluyendo:

- Tarjeta del Seguro Social
- Copia certificada del Certificado de nacimiento
- Certificado de Ciudadanía Americana
- Prueba de seguro médico
- Licencia de matrimonio
- Decreto de Divorcio
- Prueba de separación
- Otro:

**¿Ha sido víctima de un crimen en Missouri y ha hecho la denuncia policial?**

Por favor, visite <http://www.dps.mo.gov/dir/programs/cvc/> para mayor información y elegibilidad.

**Para solicitar los Programas de Asistencia Médica, por favor, visite el Centro de Asesoría Financiera en:**

**UH Truman Medical Center**  
2301 Holmes  
Kansas City, MO 64108  
Lunes a viernes 7am – 4:30 pm

**UH Lakewood Medical Center**  
7900 Lee's Summit Road  
Kansas City, MO 64139  
Lunes a viernes 7 am - 4:30 pm

**University Health 1**  
2101 Charlotte St.  
Kansas City, MO 64108  
Lunes a viernes 7 am - 4:30 pm

**Se prefieren las citas, pero las visitas sin cita son bienvenidas**

O visite nuestra página Web: <http://www.universityhealthkc.org/patients-visitors/financial-counseling>.

**Si necesita devolver información requerida:**

- Puede traerla a cualquiera de los sitios que aparecen en la parte superior
- También puede utilizar los buzones localizados dentro de la entrada principal del University Health Truman Medical Center y en el area de registro dentro de la entrada al Bess Truman Family Medicine Center (Centro de Medicina Familiar Bess Truman) en University Health Lakewood Medical Center
- Puede enviarla por fax al (816) 404-4065
- Si usted ha firmado para myUHealth, puede añadir su información en un mensaje para Asistencia Financiera (Financial Assistance)
  - Si no ha firmado para myUHealth, puede hacerlo en [www.universityhealthkc.org/patients-visitors/my-uhealth](http://www.universityhealthkc.org/patients-visitors/my-uhealth)

**Puede que se requiera información adicional.**