



Form fields for patient information: Nombre del paciente, Número de Seguro Social, Domicilio del paciente, Ciudad, Estado, Código postal, Fecha de nacimiento, Número telefónico, Empleado, Empleador del paciente, etc.

Otras cuentas de Baylor Scott & White Health con saldo pendiente en su hogar (incluya el NOMBRE y FECHA DE NACIMIENTO del paciente, así como el NOMBRE DEL CENTRO)

Si está desempleado, incluya el nombre y número telefónico del empleador anterior

Section A: Ingreso. Form for reporting income for patient, spouse, and parents with checkboxes for full/part-time and frequency.

Section B: Verificación de ingresos. Form for providing documentation of income sources with checkboxes for various types of income.

Section C: Familiares. Form for reporting total number of people living in the household.

Section D: Bienes y otros recursos. Form for reporting assets and other resources with checkboxes for yes/no.

Entiendo que Baylor Scott & White Health ("BSWH") podrá verificar la información financiera contenida en esta Solicitud de asistencia financiera ("Solicitud") en relación con la evaluación que BSWH realice de esta Solicitud...

También entiendo que es posible que algunos médicos y proveedores no sean empleados de BSWH. Entiendo que podría recibir facturas aparte de esos proveedores...

Form fields for signature and date: Firma del paciente o del responsable, Nombre en letra de imprenta, Fecha

For Hospital Use Only section containing application information, notes regarding income verification, and community care program options.

Estimado paciente o garante:

Como parte de su compromiso por servir a la comunidad, Baylor Scott & White Health proporciona asistencia financiera a personas que llenan ciertos requisitos respecto a sus ingresos. Con su cooperación podremos obtener la información necesaria para procesar su solicitud. Para determinar si califica para asistencia financiera, requerimos lo siguiente:

Prueba de ingresos

Se requiere la verificación de los ingresos del paciente y su cónyuge (si corresponde) o de los padres del paciente si se trata de un menor de edad. Proporcione una copia de por lo menos uno de los siguientes documentos (que se enumeran en orden de preferencia): formulario W-2 del IRS; estados de cuenta de sueldo e impuestos; remesa del cheque de sueldo; declaración individual de impuestos; evidencia de su participación en programas de asistencia gubernamental, como estampillas para alimentos, CDIC, Medicaid o TANF; carta del empleador en la que se confirme el empleo y el ingreso; carta de determinación de beneficios del Seguro Social, de compensación del trabajador o de compensación por desempleo; o estados de cuenta bancarios. Si no puede proporcionar una de las fuentes de documentación de ingresos que se enumeran arriba, favor de explicar en la solicitud por qué esta información no está disponible:

Facturas médicas pendientes de pago

Copias de todas las facturas médicas de Baylor Scott & White Health que no se han pagado. Las facturas médicas elegibles para consideración incluyen honorarios de médicos, facturas de radiología, otras facturas del centro, facturas del anestesiólogo, etc. Se podrían considerar otras facturas médicas que no sean de BSWH, siempre y cuando estén relacionadas con la misma fecha o fechas del episodio de atención para el que se prestó el servicio.

Solicitud de asistencia financiera llena

Se requiere una solicitud completa de asistencia financiera para poder considerarlo para recibir este tipo de asistencia. Asegúrese de que el formulario completo esté lleno, incluida la "Sección C: familiares", de la siguiente manera:

- Si el paciente es menor de edad: incluya a su madre y padre, así como a cualquier persona que dependa de la madre y del padre del paciente.
- Si el paciente es adulto: incluya al paciente, a su cónyuge (si corresponde) y a cualquier dependiente que tenga.

Esta es la única notificación que recibirá. Debe devolver la información que se especifica arriba, o de lo contrario no podremos considerar su cuenta para asistencia financiera y deberá pagarla. Si no recibimos la información solicitada para asistencia financiera o el pago de la cuenta, la evaluaremos para enviarla a una agencia de cobranzas; si su cuenta ya se encuentra en una agencia de cobranzas, permanecerá ahí. Esto podría incluir reportar esta deuda a las agencias de crédito. Actúe rápidamente para proteger su calificación de crédito.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicio a clientes al 1-800-994-0371 de lunes a viernes de 8:00 A.M. a 5:00 P.M.

Su Solicitud de asistencia financiera completa y la documentación de respaldo requerida pueden enviarse por fax al 214-818-9345 o pueden enviarse por correo a:

Baylor Scott & White Health
Attn: Financial Assistance
2001 Bryan Street Suite 2600
Dallas, TX 75201

Le agradecemos su pronta atención a este asunto. El envío de la documentación anterior no garantiza la aprobación de la asistencia financiera.

Atentamente,

Baylor Scott & White Health
Financial Assistance