



Number de Historia Clínica (si se sabe): _____

Lugar donde recibió servicios médicos (marque una, si se sabe):

☐ UK Lexington ☐ UK King's Daughters ☐ UK St. Claire

Gracias por elegir UK Healthcare para sus necesidades de atención medica

UK Healthcare se enorgullece de su larga trayectoria en ofrecer servicios de atención médica a la comunidad de Kentucky. Nuestro programa de asistencia financiera ayuda aliviar la carga financiera de la atención medica que usted necesita. Está disponible para pacientes y familias con un ingreso igual o más que 300% de las pautas federales de pobreza para el tamaño de su familia. Nos complace poner a su disposición esta solicitud para determinar si califica para asistencia financiera basado a los requisitos que se requieren para ser eligible.

Le solicitamos que complete la solicitud adjunta y proporcione todos los documentos de respaldo requeridos para determinar su elegibilidad. Todas las páginas de los documentos deben de incluir el nombre y la fecha de nacimiento del paciente en la parte de arriba de cada documento. Si el numero historial médico del paciente estas disponible, incluya esa información junto con el nombre y la fecha de nacimiento del paciente. Envíe la solicitud firmada y completa, junto con los documentos requeridos, a través de la función de USPS, My Chart en sitio web <https://ukhealthcare.uky.edu/mychart>, o envíelo por fax seguro al (859) 257-8071. **Si no devuelve la solicitud debidamente completa- junto con todos los documentos requeridos, en un plazo de 21 días a partir de la fecha de la solicitud, podría retrasar la decisión o ser negada. Asegúrese de que todos los documentos tengan su nombre y fecha de nacimiento. Nota: Los aplicantes que son elegibles para Medicaid deben de aplicar para Medicaid y presentar su solicitud antes de que podamos considerar la aplicación de asistencia financiera. Durante el proceso de solicitud, continuaron todas las operaciones normales de su cuenta medica en UK Healthcare.**

Descargo de responsabilidad sobre asistencia financiera

La aprobación de la asistencia financiera no garantiza la cobertura de todos los servicios; todos los servicios están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de las reglas de asistencia financiera. De aprobarse, los ajustes solo se aplicarán a aquellas cuentas que se encuentren dentro de los parámetros de la póliza.

Documentos Requeridos

- ☐ - Solicitud de Asistencia financiera completada y firmada
- ☐ - Identificación oficial con fotografía proporcionada por el gobierno. Si el paciente es menor de edad, la identificación debe de ser proporcionado por el garante o el padre/madre.
- ☐ - Comprobante de ingresos- talones de pago de los últimos tres (3) meses o una carta de su empleador que verifique su ingreso bruto (ingreso antes de impuestos)
- ☐ - Verificación de beneficios (si aplica) Documentación de segur social, discapacidad o compensación para trabajadores Benefit verificación
- ☐ - Ingresos por trabajo independiente (si aplica)- Documentación que demuestre su estatus de trabajo independiente y sus ingresos
- ☐ - Pensión alimenticia o manutención (si aplica)- Documentación que muestre los pagos que recibe
- ☐ - Estados de cuenta bancarios- Estados de cuenta de cheques y ahorros de los últimos tres (3) meses. (tenga en cuenta que debe identificarse la Fuente de casa deposito en los estados de su cuenta
- ☐ - Verificación de no ingresos (si aplica)- Si ni usted ni su cónyuge tienen ingresos, la persona que le ayuda a cubrir sus gastos diarios debe completar el formulario de "Verificación de No Ingresos"

Por favor no envíe documentos originales, ya que es posible que no podamos devolverlos. Todos los registros financieros, después de ser digitalizados en nuestro sistema electrónico de seguro de salud y cualquier documentación requerida que no sea identificable, serán destruidos. Hacemos todo lo posible por identificar cada documento que recibimos. Para evitar que su documentación sea destruida sin adjuntarse a su solicitud, por favor asegúrese de que cada hoja incluya el nombre del paciente y la fecha de nacimiento.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestra línea de atención al 859-323-9898, de lunes a viernes de 8:00am a 4:30pm. Gracias por elegir UK Healthcare para sus necesidades médicas.