



Servicios de Médicos Summit

Estimado/Estimada paciente,

Reconocemos que debido a estos tiempos económicos difíciles muchos de nuestros pacientes se encuentran sin seguro. Como resultado, *Summit Health* [Salud Summit] ha extendido su *Summit Care Discount Program* [Programa de Descuentos Cuidado Summit] a un número aumentado de familias dentro del condado de Franklin y las áreas alrededores.

Mientras *Summit Physician Services* [Servicios de Médicos Summit] y sus proveedores reconocen la necesidad de ofrecer atención médica a nuestros pacientes que están pugnando para financiarse, también alentamos a nuestros pacientes a asumir la responsabilidad de su propia atención médica.

Por eso, las directrices de *Summit Physician Services* difieren de las del *Summit Care Discount Program* del hospital. Es importante que tenga en cuenta estas diferencias.

Más importante aún, *Summit Physician Services* solamente ofrece descuentos a los pacientes que han solicitado la cobertura de *Pennsylvania Medical Assistance* [Asistencia Médica] y han sido denegados. Los pacientes tienen que entregar su negación de *Pennsylvania Medical Assistance* a *Summit Physician Services* antes de darse los descuentos por medio del *Summit Care Discount Program*. Sin la negación, a los pacientes sin cobertura de seguro se les ofrecerá el *Standard Prompt Pay Discount* [Descuento por Pronto Pago Normal]. Se volverán a programar visitas rutinarias al consultorio o procedimientos quirúrgicos electivos hasta que se reciba la negación de *Medical Assistance* o el/la paciente haga el pago. Se espera que los pacientes con seguro paguen sus copagos o coseguro respectivos en el momento del servicio, hasta que se proporcione a la oficina la negación de *Medical Assistance*.

Los pacientes con *Medical Assistance* no son elegibles para los descuentos adicionales por medio del *Summit Physician Services Summit Care Discount Program* [Programa de Descuentos Cuidado Summit de Servicios de Médicos Summit].

Los pacientes siempre tendrán que pagar un honorario mínimo por cada servicio proveído dentro del consultorio del médico/de la médica o por nuestros médicos en el hospital. Véase la lista adjunta de nuestros servicios más comunes y nuestro proceso de solicitud.

Si tiene cualquier pregunta específica o necesita más información, no dude en hablar directamente con un miembro de nuestra plantilla. Si tiene preguntas, favor de llamarnos – Summit Physician Services – (717)-267-4839, ext. 1975.

Atentamente,

L. Nicole Showe
Vice President, Physician Practices
Vicepresidenta, Consultorios de Médicos

Anexo

Summit Physician Services
Summit Care Discount Program Guidelines
Servicios de Médicos Summit
Directrices del Programa de Descuentos Cuidado Summit

El *Summit Physician Services Discount Program* [Programa de Descuentos Cuidado Summit de Servicios de Médicos Summit] proporciona descuentos desde 50% a casi 100% basados en las necesidades financieras de la familia individual. Sin embargo, no se ofrecerá ningún servicio libre de pago. Se aplican los siguientes honorarios mínimos por los servicios enumerados a continuación:

Visita al consultorio	\$20.00
Visita paciente interno/a por proveedor/a	\$20.00
Procedimientos en el consultorio	\$20 - \$100 basados en la complejidad
Procedimiento en el Hospital o Centro Quirúrgico	\$250.00
Honorario cirujano ayudante	\$100.00
Servicios de anestesia	\$250.00
Atención obstétrica	\$500.00

Se excluyen los siguientes del *Summit Physician Services Discount Program*:

- Procedimientos cosméticos
- Circuncisiones
- Pruebas para alergias, inmunizaciones, inyecciones, fármacos
- Servicios al por mayor incluyendo, pero no limitados a:
 - Aparatos auditivos, exámenes físicos pagados en efectivo, exámenes de inmigración, clínica para viajes
- Honorarios administrativos
- Honorarios para facturación, honorarios para completar formularios, honorarios por no presentarse, honorario para receta del mismo día
- Cualquier forma de control de natalidad incluyendo pero no limitado a:
 - Vasectomía, ligadura de trompas, inserción de dispositivo intrauterino [IUD por sus siglas en inglés]
- Clases de parto y visitar prenatales

No se extienden los descuentos a las cuentas que ya han sido enviadas a una agencia de recobro de impagados.

Se extienden los descuentos a los servicios que ocurren dentro de 60 días antes de la fecha de entrada en vigor.

Sin embargo, no se reembolsarán los pagos ya pagados por los pacientes como resultado de la aprobación del descuento.

Solamente se extienden los descuentos a los pacientes que viven dentro de nuestro área de servicio más próximo dentro del estado de Pensilvania.

Los descuentos sólo se extenderán a los pacientes que viven dentro de nuestra área de servicio o a los pacientes que viven fuera de nuestra área de servicio, pero su médico de cabecera es un proveedor de Summit Physician Services.

Solicitud de ayuda financiera para Summit Physician Services

Nombre paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: Casa _____ Celular _____ ¿Mejor hora para llamar? _____

Miembros del hogar (incluya solamente dependientes en el hogar)

Nombre:	Relación:	Fecha nacimiento:	Núm. Seguro social:
1. _____	<u>Yo mismo / a</u> _____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

Ingresos brutos mensuales del hogar recibidos:

Retribuciones/Salarios antes de los impuestos: _____ Jubilaciones/Anualidades: _____
 Seguro social: _____ Otra discapacidad: _____
 SSI/SSDI: _____ Asistencia en efectivo: _____
 Compensación por desempleo: _____ Compensación de la Compensación Obrera: _____
 Pensión para hijos menores: _____ Manutención de la cónyuge/del cónyuge: _____
 Beneficios de la Administración de Veteranos: _____ Intereses/Dividendos: _____
 Otros ingresos: _____

Recursos del hogar:

Cuenta(s) corriente(s): _____ Cuenta(s) de ahorro: _____
 Cuenta de Ahorros de Navidad/Vaciones: _____ Acciones o bonos: _____
 Certificados de depósito: _____ Cuentas del Mercado monetario: _____
 Fondos fiduciarios: _____ Bonos de ahorro de los Estados Unidos: _____

Para procesar su solicitud, hay que devolver la siguiente información con este formulario:

- Declaraciones de las cuentas corrientes y de ahorros que muestran las actividades detalladas del mes previo (individuales y empresariales). Las declaraciones tienen que mostrar el nombre de la institución financiera y el nombre y número de la cuenta del cliente.
- Declaración de Impuestos Federales incluyendo todos los anexos.
- Recibos de pago o una carta del empleador que enumera las remuneraciones antes de impuestos durante los últimos 3 meses.
- Prueba de todos los otros ingresos brutos mensuales del hogar recibidos durante el año.

¿Ha solicitado la Asistencia Médica durante los últimos 90 días? Sí / No En caso afirmativo, favor de adjuntar el aviso de determinación de elegibilidad?

¿Tenemos su permiso para compartir la información contenida en esta solicitud con otros proveedores de atención médica para que ellos determinen la elegibilidad para asistencia financiera para los servicios de ellos? Si/ No

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es exacta y completa y que puede ser verificada por su exactitud. Comprendo que la falsificación intencional o la omisión de información contenida en esta solicitud resultará en la negación de asistencia financiera.

Firma solicitante: _____ Fecha: _____

Si tiene preguntas, llamar: Summit Physician Services (717) 267-4839 ext. 1975. Por favor, firme y devuelva la solicitud completada con los elementos enumerados en la Sección Quinto a: Summit Physician Services, Attn: Erica, 785 Fifth Avenue, Suite 3, Chambersburg, PA 17201

_____ For Office Use Only _____
 Approved Date: _____ Discount %: _____ Expiration Date: _____
 Denied Date: _____ Reason for Denial: _____ Over Income _____ All documentation not received
 Income: _____ Processor: _____ Date: _____