

Instrucciones para la solicitud

El HSS ASC of Manhattan cuenta con un programa de Asistencia Financiera (FAP) para pacientes que están preocupados acerca de su capacidad para pagar por su atención médica. La elegibilidad para el programa se basa en los ingresos, activos y necesidades de su familia. La Asistencia Financiera está disponible para personas con ingresos familiares que son menores a los que se muestran a continuación:

Tamaño de la familia	Ingreso anual familiar
1	\$90,160
2	\$121,940
3	\$153,720
4	\$185,500
5	\$217,280
6	\$249,060
7	\$277,480
8	\$312,620

La solicitud del FAP también solicita la siguiente información que HSS ASC of Manhattan puede utilizar para verificar los ingresos familiares del solicitante. No es necesario que los solicitantes proporcionen cada ítem a continuación si la información no está disponible:

- Comprobantes de nómina del período de tres (3) meses más reciente disponibles
- Verificación de ingresos oral o escrita de agencias de asistencia pública
- Información de la elección y saldo de la Cuenta de Gastos Flexibles o Cuenta de Ahorro de Atención Médica
- Formulario que aprueba o rechaza la compensación por desempleo
- Estados de cuenta bancarios o de inversiones
- Declaración de beneficios o determinación de beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- Auto certificación

Al completar una solicitud de Asistencia Financiera, recuerde lo siguiente:

- Tenga en cuenta que si en la actualidad cuenta con la aprobación de Asistencia Financiera por parte del HSS, el [HSS ASC of Manhattan](#) aplicará la misma determinación a los pacientes de [HSS ASC of Manhattan](#).
- Una solicitud de Asistencia Financiera puede hacerse en cualquier momento. Una persona puede hacer una solicitud antes, durante o después de recibir los servicios, incluyendo después del inicio de una acción por parte de una agencia de cobranzas contra la persona.
- Una solicitud puede ser completada por una persona o por su tutor legal. Si tiene alguna pregunta respecto de cómo completar la solicitud de Asistencia Financiera, comuníquese con el personal del FAP de [HSS ASC of Manhattan](#) al (212) 606- 1505.
- La Asistencia Financiera cubre todos los servicios proporcionados por [HSS ASC of Manhattan](#) y sus proveedores cubiertos. Puede encontrar más información en nuestro sitio web en: <https://www.hss.edu/asc>
- Una vez que recibamos su solicitud completa, puede ignorar cualquier factura/estado de cuenta hasta recibir una notificación por escrito respecto de su solicitud de asistencia financiera
- Los servicios cosméticos, experimentales y de conveniencia no pueden ser considerados médicamente necesarios según esta Política, y los costos de viaje relacionados no están cubiertos por la Asistencia Financiera.

Envíe por correo su solicitud completa y la documentación requerida a:

[HSS ASC of Manhattan](#)/Financial Assistance Department
535 East 70th Street
New York, NY 10021

(continúa al dorso)

