Dartmouth Health

Southwestern Vermont Medical Center

## Obtenga ayuda para pagar su atención médica.

Tenemos un programa de ayuda económica que lo puede ayudar a pagar los costos de la atención que necesita.

### ¿Qué es el programa de ayuda económica?

Damos atención gratuita o a bajo costo a personas en Southwestern Vermont Medical Center. Es para personas sin seguro y personas que tienen seguro con gastos de bolsillo. Se puede usar para atención continua y de emergencia. La atención debe ser médicamente necesaria para su salud.

### ¿Quién puede recibir la ayuda económica?

Para calificar:

- **Debe ser "residente de Vermont" o residente del Condado de Rensselaer (NY), Condado de Washington (NY) o el Condado de Berkshire (MA).** Ser residente de Vermont incluye estudiantes, personas que trabajan en Vermont, inmigrantes indocumentados, personas que viven en Vermont pero no tienen vivienda (por ejemplo, indigentes), etc.
- **Sus ingresos deben ser inferiores al límite.** Hay diferentes límites de ingresos para la atención gratuita de bajo costo. Consulte las tablas.
- **Sus recursos "líquidos" deben ser inferiores al límite.** Estos recursos son dinero en efectivo, cuentas de cheques y de ahorros, etc. (Su casa principal, auto y cuentas de jubilación no cuentan).

## Límites de ingresos

Busque el tamaño y los ingresos de su grupo familiar en las tablas de abajo. Para la mayoría de las personas, el tamaño del grupo familiar serán las personas que se mencionan en sus impuestos. Si gana demasiado dinero como para recibir atención gratuita, podría calificar para la atención de bajo costo.

## Atención gratuita

**Podría recibir atención gratuita (paga $0) si los ingresos de su grupo familiar están por debajo del 250 % del nivel federal de pobreza.** En 2024, sus ingresos deberían ser inferiores a:

| Tamaño del grupo | Ingresos máximos |
|---|---|
| 1 persona | $37,650 |
| 2 personas | $51,100 |
| 3 personas | $64,550 |
| 4 personas | $78,000 |
| 5 personas | $91,450 |
| 6 personas | $104,900 |
| 7 personas | $118,350 |
| 8 personas | $131,800 |

## Atención de bajo costo

**Podría recibir un 70 % de descuento si los ingresos de su grupo familiar están por debajo del 400 % del nivel federal de pobreza.** En 2024, sus ingresos deberían estar en este rango para el tamaño de su grupo familiar:

| Tamaño del grupo | Rango de ingresos |
|---|---|
| 1 persona | $37,651 - $60,240 |
| 2 personas | $51,101 - $81,760 |
| 3 personas | $64,551 - $103,280 |
| 4 personas | $78,001 - $124,800 |
| 5 personas | $91,451 - $146,320 |
| 6 personas | $104,901 - $167,840 |
| 7 personas | $118,351 - $189,360 |
| 8 personas | $131,801 - $210,880 |

***Más información en la siguiente página***

# Atención con gastos catastróficos

Pregúntenos por la atención con gastos catastróficos si le debe al hospital mucho dinero, pero sus ingresos son demasiado altos como para calificar para la atención gratuita o de bajo costo. Es para personas con ingresos inferiores al 600 % del nivel federal de pobreza que le deben más del 20 % de sus ingresos anuales al hospital por gastos de bolsillo. Podemos ayudarlo a encontrar una solución.

# Cómo presentar la solicitud

Puede presentar la solicitud antes o después de recibir los servicios. Si lo solicita después de recibir los servicios, debe hacerlo en un plazo de un año a partir de recibir la primera factura.

## Siga estos pasos:

1. **Obtenga una solicitud gratuita.**
   - En persona: 100 Hospital Drive, Bennington, VT 05201
   - En línea:
   - Por correo: Llame al 802-447-4500 y pídanos que le enviemos una copia gratuita por correo postal.
2. **Complete la solicitud.**
3. **Denos o envíenos la solicitud completada.**
   - Deposítela en: 100 Hospital Drive, Bennington, VT 05201.
   - Envíela por correo postal a: 100 Hospital Drive, Box 52, Bennington, VT 05201

## ¿Qué sucederá después?

Recibirá una carta de nuestra parte en los siguientes 30 días, en la que le diremos si la aprobamos, la rechazamos o si debe enviar más información. Si han pasado más de 30 días y no recibe una carta, llámenos: 802-447-4500.

# Cómo obtener ayuda

Puede recibir ayuda gratuita con la solicitud.

- **Visite nuestra oficina de consejería económica:** 100 Hospital Drive, Bennington, VT 05201
- **Llame al:** 802-447-4500

# Apoyo lingüístico gratuito

Damos ayuda gratuita a personas con necesidades de comunicación o idiomas. Podemos dar ayuda de interpretación o traducción. También podemos ayudar a quienes necesitan esta información de diferentes maneras. Díganos si necesita ayuda con el idioma.

# Más información

## Quien acepta ayuda económica

Todos los que trabajan para el hospital aceptan ayuda económica. Hay algunas personas y grupos que prestan servicios en el hospital que no la aceptan. Puede ver la lista aquí en nuestra Política del programa de ayuda económica. O preguntarnos sobre su médico.

## Lea la política completa

Este es un resumen en lenguaje sencillo de nuestra política de ayuda económica. Lea la versión más larga con más información aquí: https://svhealthcare.org/patients-visitors/billing-insurance o pídanos una copia gratuita.

## No discriminación

No discriminamos por raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, religión, ascendencia, origen étnico, ciudadanía, condición migratoria, idioma principal, discapacidad, condición médica o información genética.