

# Specialists In Reproductive Medicine & Surgery, P.A.

www.DreamABaby.com • Fertility@DreamABaby.com

*Excellence, Experience & Ethics*



## Solicitud Financiera del Programa de Escala Deslizante Sweet Formulario Confidencial de Asistencia Financiera para el Paciente

### Criterios de Elegibilidad:

Puedes solicitar el Programa de Escala Deslizante "Sweet" (SSSP) si cumple todo lo siguiente.

- La paciente debe tener entre 25 y 38 años.
- No debe haber más de tres miembros en el hogar.
- No recibe Medicaid ni Medicare.
- No tiene seguro que cubra la FIV.
- Esta dispuesto(a) a proporcionar documentos de ingresos.
- La paciente tiene un índice de Masa Corporal (IMC) de 38 o menos.
- **Specialists in Reproductive Medicine & Surgery, P.A., (SRMS)** determina que:
  - La FIV es medicamento apropiada, y
  - La tasa estimada de parto es de al menos 35% con transferencia de un solo embrión, basada en datos nacionales ([SART.org](http://SART.org)), y la experiencia de SRMS.

### Informacion del Hogar e Ingresos:

Campo	Su Respuesta	Anotaciones de SRMS
Total de personas viviendo en el hogar:		≤ 3, <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Ingreso anual total del hogar :		Dentro del limite, <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

### Informacion de la Paciente:

Campo	Su Respuesta	Anotaciones de SRMS
Nombre de la paciente:		
Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY):		
Edad:		25-38 años? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Estatura:		
Peso:		IMC calculado:
Direccion:		

Solicitud Financiera del Programa de Escala Deslizante Sweet (cont.)

Ciudad, Estado, Código Postal:		
Condado de residencia:		Residente de la Florida: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Numero de telefono:		
Correo Electronico:		
Proveedor de seguro: (si aplica)		
Numero de Poliza:		
Numero de grupo:		Covertura de FIV: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Ingreso anual bruto:		

## Informacion de la pareja (si aplica)

Campo	Su Respuesta	Anotaciones de SRMS
Nombre de la pareja(si aplica):		
Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY):		
Edad:		
Numero de telefono:		
Correo electronico:		
Proveedor de seguro medico (si aplica):		
Numero de poliza:		
Numero de grupo:		Covertura de FIV: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Ingreso anual bruto:		

## Importante Entender:

Al solicitar, usted entiende que:

- Las pruebas y visitas antes de la FIV no están incluidas.
- Los medicamentos para FIV no están incluidos.
- Los ciclos cancelados se ajustan de forma justa según los servicios completados.
- El ciclo SSSP termina después del primer análisis de sangre de embarazo.
- Los ultrasonidos del embarazo no están incluidos.
- No se incluye el almacenamiento de embriones congelados adicionales.
- SRMS puede limitar el número de ciclo por mes.
- Los pacientes son elegibles para solo dos ciclos SSSP en su vida.

## Autorizacion y Acuerdo:

Yo/Nosotros certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es correcta y completa. Autorizo/Autorizamos a SRMS a verificar la información y contactar a mi proveedor de seguro si es necesario.

También entendemos que enviar información falsa o incompleta puede resultar en la negación de asistencia financiera o elegibilidad futura.

_____ Firma del Paciente	_____ Nombre del Paciente (Imprima)	_____/_____/_____ Fecha
_____ Firma del Pareja (si aplica)	_____ Nombre del Pareja (si aplica)	_____/_____/_____ Fecha
_____ Firma del representante de SRMS	_____ Nombre del representante de SRMS (Imprima)	_____/_____/_____ Fecha

## Envio de la Solicitud:

Por favor envíe su solicitud completa y los documentos requeridos a:

**Specialists in Reproductive Medicine & Surgery, P.A.**

**Attn: Practice Administrator**

12611 World Plaza Lane, Bldg 53

Fort Myers, FL 33907

[Discount@DreamABaby.com](mailto:Discount@DreamABaby.com)

Phone: 239-275-8118

Fax: 239-275-5914

Updated: 2-12-2026

K:\docs\FORMS\Solicitud Financiera del Programa de Escala Deslizante Sweet.docx

Copyright © 2026, Specialists In Reproductive Medicine & Surgery, P.A., [www.DreamABaby.com](http://www.DreamABaby.com), [Fertility@DreamABaby.com](mailto:Fertility@DreamABaby.com)