

Resumen de asistencia financiera de Premier Health

Esta política se aplica a todos los hospitales Premier Health, que incluyen Miami Valley Hospital, Good Samaritan Hospital (para la fecha de servicio anterior a 07/23/18), Atrium Medical Center y Upper Valley Medical Center.

Programa de aseguramiento de la atención hospitalaria (Hospital Care Assurance Program, HCAP) de Ohio

Por ser participante del Programa HCAP de Ohio, le ofrecemos servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios, del ámbito hospitalario, sin cargo si usted es residente de Ohio y:

- actualmente es beneficiario elegible de los programas de asistencia general o de asistencia por discapacidad; o
- su ingreso es igual o menor que 100 % de los Lineamientos Federales de Pobreza (FPG, Federal Poverty Guidelines).

Nuestra política general de asistencia financiera

Además del Programa HCAP, de acuerdo con el Programa de asistencia financiera de los hospitales Premier Health, proporcionamos asistencia financiera para atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria con descuentos de escala variable sobre nuestros cargos normales para pacientes que cumplen con ciertos criterios. Se determinará si los solicitantes cuentan con cobertura de Medicaid y deberán cooperar con los representantes de Medicaid con el fin de reunir los requisitos para recibir asistencia mediante nuestro programa. Si usted reúne dichos requisitos, se le brindarán los servicios de manera gratuita o con descuento según la siguiente escala variable:

| % del nivel de pobreza del ingreso (de acuerdo con los FPG) | Descuento de caridad si no está asegurado/a | Descuento de caridad si está asegurado/a |
|---|---|--|
| 0-100 % | 100 % | 100 % |
| 100-200 % | 100 % | N/D |
| 200-300 % | 80 %/AGB | N/D |

Si el ingreso de su núcleo familiar supera 300% de los FPG y no está asegurado/a, podría ser considerado de manera particular para nuestro programa de asistencia para casos de extrema necesidad. Los pacientes que no cumplen con los requisitos para el Programa HCAP, el Programa de asistencia financiera o el Programa de asistencia para casos de extrema necesidad, pueden ser elegibles para otros descuentos por servicios de emergencia o servicios médicamente necesarios que son administrados fuera de esta política.

Proceso de solicitud

Puede solicitar asistencia financiera antes de recibir la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria, y dispone de hasta 240 días a partir del momento en que recibe su primera factura después del alta médica. Usted o su representante deben llenar y firmar los formularios de solicitud de asistencia financiera. Puede entregar su solicitud llena a cualquier asesor financiero o representante de inscripción en cualquier hospital de Premier Health. También puede enviarla por correo a Premier Health Care Assurance/FAP Program, PO Box 932715, Cleveland, OH 44193.

Los cargos no superarán los montos generalmente facturados (AGB, Amount Generally Billed)

Si reúne las condiciones para obtener una asignación de asistencia financiera de acuerdo con nuestras políticas y su asignación no cubre el 100 % de nuestros cargos por los servicios brindados, no se le cobrará más por atención de emergencia o por otros servicios de atención médicamente necesarios que el monto que se cobra usualmente a las aseguradoras de salud.

Cómo obtener copias de nuestra política de asistencia financiera

Puede obtener gratuitamente una copia de nuestra política de asistencia financiera y el formulario de solicitud de asistencia financiera a través de:

- el sitio web de Premier Health, en: premierhealth.com/financialhelp,
- nuestros departamentos de emergencia y áreas de inscripción,
- cualquiera de nuestras oficinas de cajeros o nuestros asesores financieros, o
- el correo postal, si le proporciona su dirección de correo postal a un asesor financiero o a un representante de inscripción.

Cómo obtener información y ayuda al respecto de nuestro Programa de asistencia financiera

Para obtener información sobre nuestro Programa de asistencia financiera y el formulario de asistencia financiera, comuníquese con nuestros asesores financieros ubicados en cualquiera de nuestros hospitales, o a nuestro Servicio al Cliente a los números **(937) 208-2777** u **(855) 208-2777**.