



COLUMBUS COMMUNITY HOSPITAL RESUMEN DE LA POLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Es la política de Columbus Community Hospital (el “Hospital”) proveerles ayuda financiera a pacientes que califiquen que tengan cuentas pendientes de atención de salud necesaria y de emergencia administradas por el Hospital.

PACIENTES QUE CALIFICAN PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

Para recibir asistencia financiera bajo la Financial Assistance Policy (la “Póliza”), usted debe ser financieramente o medicamente indigente.

Financieramente Indigente

Para ser “financieramente indigente,” usted no debe tener seguro de salud y tener un ingreso familiar que sea igual o menos del 200% del nivel de pobreza federal (FLP). Si usted califica como “financieramente indigente,” se le proveerá ayuda financiera basada en la escala móvil de tarifa que compara su ingreso familiar a un porcentaje de FLP como ha sido indicado en la póliza.

Y/O

Medicamente Indigente

Para ser “Medicamente Indigente,” usted debe de tener recibos médicos del hospital que excedan 30% de su ingreso anual familiar. Si usted califica como “medicamente indigente,” usted es responsable de su cuenta de hospital hasta esa cantidad y/o la cantidad catastrófica de CCH, la cantidad restante será considerada como asistencia financiera.

Si usted califica para la asistencia financiera, no se le cobrará más de la cantidad que generalmente se les cobra a los pacientes con seguro de salud. A usted se le puede otorgar más asistencia financiera si el descuento por el que usted califica no satisface este requisito.

COMO APLICAR

El Hospital les recomienda a los pacientes que pudieran calificar para ayuda financiera que apliquen. Los pacientes pueden aplicar para asistencia financiera llenando y entregando una aplicación para asistencia financiera en el área de Servicios Financieros del Paciente en el Columbus Community Hospital, PO Box 1800, 4600 38th Street, Columbus, NE 68602-1800.

Se puede obtener una copia gratis de la Póliza y una aplicación de asistencia financiera en la página web del Hospital, www.columbushosp.org o visitando el Área de Registro del Hospital, la Recepción del Cuarto de Emergencias, o la Oficina de Cuentas de Pacientes. También se le pueden mandar la Póliza y la aplicación de asistencia financiera por correo, gratuitamente, al llamar a Cuentas de Pacientes al número 402-562-3159 o patientaccounts@columbushosp.org.

INFORMACION Y ASISTENCIA ADICIONAL PARA APLICAR

Si usted tiene preguntas acerca de la asistencia financiera o necesita ayuda aplicando para recibir asistencia financiera, usted puede llamar al Departamento de Cuentas de Pacientes del Columbus Community Hospital, PO Box 1800, 4600 38th Street, Columbus, NE 68602-1800 (402-562-3159).

Copias de este resumen, de la Póliza y la aplicación para Asistencia Financiera están disponibles a su petición en el área de Servicios financieros para Pacientes en los siguientes lenguajes: Ingles y español.