

## **Resumen de asistencia financiera Community Healthcare System Asistencia financiera Helping Hand**

Ofrecemos servicios de atención de urgencia y otros servicios hospitalarios sin cargo si sus ingresos son iguales o inferiores al 200% de el guía Federal de pobreza (FPG). Pacientes cuyo ingresos son entre 200-300% de FPG son elegibles para la ayuda parcial de entre 74% a 80%.

El siguiente es un resumen de ayuda financiera disponible en todas las instalaciones de Community Healthcare System incluyendo sus hospitales y nuestros centros de atención ambulatorios que ofrecen servicios hospitalarios.

**Asistencia financiera ofrecida.** Si no tienes seguro, proporcionamos asistencia financiera para casos de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria con un descuento de nuestros cargos normales si su ingreso familiar no excede tres veces el FPG. Todos los solicitantes serán evaluados para cobertura médica y deberán cooperar con los representantes de Medicaid para ser considerado para ayuda financiera. Si usted es elegible para asistencia financiera bajo nuestra póliza, usted recibirá ayuda gratuita o descontada según los siguientes criterios de ingreso:

- Si sus ingresos familiares anuales llegan al 200% del FPG, recibirá atención médica gratuita,
- Si sus ingresos familiares anuales están entre el 201% y el 300% del FPG, recibirá atención media con descuento sobre la cantidad que generalmente cobramos Medicare a los pacientes con seguro por dichos servicios.

Incluso si tiene seguro, siempre y cuando cumpla con nuestro criterio de inclusión, será elegible para la asistencia financiera si: su seguro no brinda cobertura para los servicios médicos necesarios que está buscando o si ha agotado el máximo de beneficios del seguro de por vida.

**Maneras adicionales para calificar.** Si no cumple con el criterio de ingresos ya mencionados, puede ser considerado en base a cada caso en particular para recibir la asistencia financiera bajo las siguientes circunstancias:

*Saldo catastrófico.* Si tiene un saldo adeudado a Community Healthcare System mayor del 50% de su ingreso anual familiar, puede ser considerado para asistencia financiera.

*Circunstancias excepcionales.* Si está pasando por una dificultad económica personal o financiera extrema, puede comunicarse con nosotros para que lo consideremos para la asistencia financiera.

**Cargos no excederán cantidades generalmente facturadas.** Si recibe asistencia financiera bajo nuestra póliza, no se le facturará más por atención de urgencia u otro tipo de atención médica necesaria que la cantidad que generalmente facturamos a pacientes con cobertura Medicare.

**Cómo obtener una copia de nuestra Póliza y de la solicitud.** Puede obtener una copia de nuestra Póliza y el formulario de solicitud de asistencia financiera de este modo: (1) en el sitio web de Community Healthcare System, <https://www.comhs.org/community/charity-care.asp>, y (2) en nuestras áreas de admisión, en nuestros departamentos de emergencias o en cualquiera de las oficinas de nuestros consejeros financieros. Si llama a la oficina de servicios financieros del paciente 219-934-8888 o gratis al 800-210-9776 o consulta a un asistente financiero, le enviaremos por correo una copia de nuestra Póliza de Asistencia Financiera, un resumen en lenguaje sencillo y el formulario de solicitud sin cargo.

**Como solicitar y obtener asistencia.** Usted puede aplicar en cualquier punto del programa o del proceso de facturación completando la solicitud y enviándola con información sobre sus ingresos. Toda solicitud de asistencia financiera completada en persona, en línea, entregada o enviada por correo, se remitirá al equipo de servicios financieros del paciente para evaluación y procesamiento. Si usted piensa que usted puede tener, circunstancias catastróficas médicas especiales o excepcionales, un consejero financiero o representante de servicios financieros puede iniciar una aplicación para usted. Si usted necesita cualquier ayuda con la aplicación, por favor comuníquese con nuestros consejeros financieros en nuestras instalaciones o llame a servicios financieros del paciente al 219-934-8888 o al 800-210.9776.

*Copias de nuestra póliza de ayuda financiera, la aplicación de ayuda financiera, y este resumen están disponibles en inglés y en español.*

Devuelve tu aplicación a: Community Healthcare System – Patient Financial Services PO Box 3604 Munster, IN 46321