



## Resumen de ayuda financiera

### **Nuestra Política general de ayuda financiera**

Como parte de la Política de ayuda financiera de nuestra sede, proveemos ayuda financiera para la atención urgente y de otros servicios médicamente necesarios según lo define CMS\*. Si usted es un residente no asegurado de Indiana o Michigan, debe residir en nuestra Zona de atención total para ser candidato para ayuda de nivel 1. Los solicitantes que residen en nuestra Zona de atención de nivel 1 que son asegurados, son candidatos para nuestros descuentos de nivel 1 asegurado. Los solicitantes que residen en nuestra Zona de atención nivel 2 son candidatos para nuestros descuentos de nivel 2. Todos los solicitantes serán evaluados para la opción de cobertura de Medicaid y deben colaborar con los representantes de Medicaid para ser candidatos para la ayuda financiera dentro de nuestra política de ayuda financiera. Si usted es candidato para la ayuda financiera dentro de nuestra política de ayuda financiera, usted recibirá atención gratuita o un descuento de acuerdo con la siguiente escala ajustada por ingreso:

ingreso anual familiar	descuento de nivel 1	desc. nivel 1 asegurado	descuento de nivel 2
< 200% FPG**	100%	90%	50%
201% - 250%	80%	70%	40%
251% - 300%	70%	60%	35%
301% - 350%	60%	50%	30%
351% - 400%	50%	40%	25%

### **Cómo puede solicitar ayuda financiera**

1. Consiga nuestra Solicitud de ayuda financiera.
2. Llene la solicitud y entréguela en *Goshen Hospital* junto con los documentos de comprobación indicados en el formulario de documentación requerida para la ayuda financiera. Favor de entregar los documentos antes de cumplirse los 14 días para que sean procesados en forma oportuna.
3. Las solicitudes completas serán procesadas 3 a 4 semanas luego de recibidas.
4. Luego de procesada su solicitud se le enviará por correo una carta de resolución.
5. En caso de ser aprobadas, las solicitudes tendrán una validez de 1 año a partir de la fecha de la solicitud.

### **Los cargos no excederán los montos generalmente facturados**

Si usted recibe una resolución de ayuda financiera dentro de nuestra póliza y su asignación no cubre el 100% de los cargos por servicio, no se le cobrará más, por atención urgente o por otra atención médicamente necesaria, de lo que generalmente cobramos a los pacientes asegurados.

### **Cómo puede obtener copias de nuestra Política de ayuda financiera y nuestra Solicitud de ayuda financiera**

Puede obtener una copia de nuestra póliza y de nuestra Solicitud de ayuda financiera en los siguientes sitios:

- i. En el sitio en red de *Goshen Health*:  
[www.GoshenHospitalFinancialAssistance.com](http://www.GoshenHospitalFinancialAssistance.com).
- ii. En la recepción principal, en el departamento de urgencias, o en cualquiera de nuestras oficinas de Consejería de asistencia financiera o en las cajas.
- iii. Si usted se comunica con un consejero de ayuda financiera o un representante de servicio al cliente, podemos enviarle una copia de nuestra Política de ayuda financiera y la Solicitud de ayuda financiera sin costo alguno.

### **Cómo puede obtener información y ayuda relacionada a nuestra Política de ayuda financiera**

Para obtener información sobre nuestra Política de ayuda financiera y nuestra Solicitud de ayuda financiera, favor de comunicarse con nuestros consejeros de ayuda financiera ubicados cerca del vestíbulo principal del hospital ubicado en 200 High Park Avenue, Goshen, Indiana. O puede comunicarse con un consejero de ayuda financiera al (574) 364-2607 o a nuestra línea telefónica gratuita al (574) 364-2975.

\*CMS: Centros de atención de *Medicare* y *Medicaid*, por sus siglas en inglés.

\*\*FPG: Índice de pobreza federal, por sus siglas en inglés

*Copies of our Financial Assistance Policy, Application Form and this Summary are available in English and Spanish.*

*Hay copias de nuestra Política de asistencia financiera, de la Solicitud de ayuda financiera y de este resumen disponibles en inglés y español.*