

Resumen en lenguaje sencillo de la política de ayuda financiera del Hospital Quirúrgico del Valle de Ohio

ASISTENCIA FINANCIERA: Ohio Valley Surgical Hospital está comprometido a proporcionar acceso profesional y compasivo a la atención sanitaria para todos los servicios médicamente necesarios a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago.

La siguiente información describe las opciones de Asistencia Financiera disponibles para todas las personas a las que se les sirve. Para recibir ayuda sobre estos programas, por favor visite nuestra página web en www.ovsurgical.com o contacte con Servicios de Cuentas para Pacientes en Financial counseling en 100 West Main Street, Springfield, OH 45502, o en el (937) 521-3943 o en www.ovsurgical.com/contact-us/.

FAP: La política de asistencia financiera (FAP) del hospital es el medio mediante el cual ofrece atención benéfica y HCAP. La atención benéfica se administra conforme a los términos del FAP, mientras que el HCAP se administra conforme al FAP y la ley estatal.

ALCANCE: El FAP se aplica a toda la atención médica de urgencias (según corresponda) y a toda la atención médicamente necesaria proporcionada por el hospital, así como a ciertos otros proveedores que presten atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones del hospital ("Servicios cubiertos"). El FAP contiene una lista completa de proveedores que están y no están cubiertos por el FAP.

DESCUENTO: Dentro del programa de atención benéfica del hospital, se ofrecen descuentos de la siguiente manera respecto a los Servicios Cubiertos: (i) los pacientes que ganan hasta el 115% de las Directrices Federales de Pobreza recibirán un descuento del 100% y (ii) los pacientes que ganan entre el 116% y el 405% de las Directrices Federales de Pobreza recibirán descuentos que oscilan entre el 95% y el 5%. Para los pacientes asegurados que cumplen los requisitos para los beneficios bajo el FAP, se aplican descuentos sobre el saldo restante de cargos adeudados tras la reducción de los importes pagados o asumidos por el seguro. Para los pacientes sin seguro, se aplican descuentos sobre los gastos brutos.

SOLICITUD/COPIAS/ASISTENCIA: Para solicitar ayuda financiera bajo el FAP, por favor complete una Solicitud de Asistencia Financiera. Copias de la solicitud y del FAP están disponibles gratuitamente en línea en www.ovsurgical.com, en persona en 100 West Main Street, Springfield, OH 45502, o escribiendo al Ohio Valley Surgical Hospital, Patient Account Services, 100 West Main Street, Springfield, OH 45502. Una vez que haya completado la solicitud, por favor devuélvela a 100 West Main Street, Springfield, OH 45502. Si necesita ayuda para completar una solicitud FAP, por favor contacte con los Servicios de Cuenta del Paciente del Hospital en el (937) 521-3943 o visite en persona en 100 West Main Street, Springfield, OH 45502.

IDIOMAS: El FAP, el formulario de solicitud del FAP y el resumen en lenguaje plano del FAP están disponibles en otros idiomas en www.ovsurgical.com.

AGB: Una persona elegible para el FAP nunca se le cobrará más de la cantidad generalmente facturada (según la definición de las Regulaciones del Tesorería) por Atención Médica de Emergencia o Atención Médicamente Necesaria (según la definición de la Regulación del Tesoro) por cualquier Servicio Cubierto.