

# Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera



## Resumen

Columbus Regional Health se compromete a brindarle la mejor atención posible independientemente de su capacidad de pago. Ofrecemos un programa de asistencia financiera a los pacientes que reúnen los requisitos, que reduce o cubre completamente el costo de los gastos de bolsillo de los servicios médicamente necesarios. Consulte la política de asistencia financiera completa para obtener una lista detallada de los servicios excluidos, el proceso de solicitud y otra información. Debe presentar un formulario de solicitud firmado y proporcionar la documentación solicitada para que su solicitud sea considerada.

## ¿Tengo derecho a la asistencia?

Los pacientes, o los garantes (persona responsable del pago de la factura), reúnen principalmente los requisitos para recibir asistencia financiera en función de los ingresos brutos anuales de su hogar y del número de personas a su cargo (las personas a su cargo deben figurar en el formulario de declaración de renta 1040 para reunir los requisitos). Los ingresos se comparan con las Directrices Federales de Pobreza para determinar el nivel de descuento al que tiene derecho. Otra información laboral y financiera, como los gastos mensuales y los activos, también puede utilizarse para determinar la calificación de la asistencia financiera a discreción de Columbus Regional Health. Consulte la siguiente tabla para ver un resumen de los criterios de las Directrices Federales de Pobreza y los niveles de aprobación. Las Directrices Federales de Pobreza actuales se pueden encontrar en [www.crh.org](http://www.crh.org).

| % of Federal Poverty Level | Approval Threshold |
|----------------------------|--------------------|
| 0-200%                     | 100%               |
| 201-300%                   | 80%                |
| 301-350%                   | 61%                |

Los pacientes que tienen un nivel de ingresos superior al 350% del Nivel Federal de Pobreza pueden calificar para recibir asistencia financiera debido a otras razones, como eventos catastróficos u otras dificultades. Le animamos a que hable con un asesor financiero de Columbus Regional Health y solicite asistencia financiera si necesita ayuda para pagar el saldo de sus gastos de bolsillo.

Si reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, no se le podrá cobrar más de la Cantidad Generalmente Facturada (CGF) por la atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios.

## ¿Cómo puedo solicitarla?

Para solicitarla, debe presentar un formulario de solicitud de asistencia financiera completado y firmado, junto con la documentación de apoyo. Puede encontrar una copia gratuita de las solicitudes de asistencia financiera en línea en [www.crh.org/financial-assistance](http://www.crh.org/financial-assistance), en las salas de espera de pacientes de todo el hospital y las clínicas, o llamando a nuestros representantes de atención al cliente al 812-376-5315 o al número gratuito 1-800-841-4954 (de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes).

Si necesita información, tiene alguna pregunta o necesita ayuda con el proceso de solicitud, póngase en contacto con nuestros representantes de atención al cliente llamando al 812-376-5315 o al número gratuito 1-800-841-4954 (de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes).

Devuelva las solicitudes completadas y firmadas, junto con copias de la documentación de apoyo, a la siguiente dirección:

Columbus Regional Hospital  
Attn: Patient Financial Services  
2400 E 17th Street  
Columbus, IN 47201