

ORTONVILLE AREA HEALTH SERVICES

Programa de Asistencia Financiera

Resumen en Lenguaje Sencillo

VERSIÓN EN ESPAÑOL

Este es un resumen breve y en lenguaje sencillo del Programa de Asistencia Financiera de OAHS. La política completa está disponible gratis en www.oahs.us o llamando al **320-839-4096**.

¿Qué es el Programa de Asistencia Financiera?

Ortonville Area Health Services (OAHS) proporciona atención de emergencia y atención médicamente necesaria independientemente de la capacidad de pago. Nuestro Programa de Asistencia Financiera (FAP) ofrece atención gratuita o con descuento a pacientes que califican según sus ingresos y situación familiar.

¿Quién puede solicitarla?

Puede solicitar asistencia financiera si recibe atención de emergencia o médicamente necesaria en OAHS y tiene dificultad para pagar su factura. Esto incluye pacientes sin seguro, pacientes con planes de deducible alto y pacientes cuyos ingresos y activos son limitados.

¿Cuánta asistencia financiera podría recibir?

La cantidad de asistencia financiera se basa en los ingresos de su hogar comparados con el Nivel Federal de Pobreza (FPL). Los montos del FPL son actualizados por el gobierno cada enero. Sus activos también pueden afectar su descuento.

Ingresos del hogar (como % del FPL)	Su descuento
En o por debajo del 200% del FPL	100% de descuento
201% a 250% del FPL	75% de descuento
251% a 300% del FPL	50% de descuento
301% a 350% del FPL	25% de descuento
Más del 350% del FPL, sin seguro, con ingresos del hogar menores a \$125,000	Cargos limitados a AGB

¿Qué es AGB?

AGB significa "Cantidades Generalmente Facturadas" (Amounts Generally Billed). Si usted califica para asistencia financiera, nunca se le cobrará más por atención de emergencia o médicamente necesaria que la cantidad que OAHS recibiría de una compañía de seguros por el mismo servicio. Este es un límite legal establecido por la Ley de Minnesota § 144.589.

¿Cómo solicito?

Complete la Solicitud de Asistencia Financiera de OAHS. Puede obtener una en Registro, en el Departamento de Emergencias, en nuestro sitio web (www.oahs.us) o llamando a Servicios Financieros para Pacientes al 320-839-4096.

Para verificar sus ingresos, puede proporcionar uno de los siguientes documentos:

- Su declaración federal de impuestos más reciente
- Dos talones de pago más recientes
- Carta de beneficios del Seguro Social
- Carta de beneficios por desempleo
- Comprobante de inscripción en un programa público que califique (Medical Assistance, MinnesotaCare, SNAP, WIC, TANF, MFIP o SSI)

Para la revisión de activos, OAHS necesitará estados de cuenta recientes de cheques, ahorros e inversiones que no sean de jubilación. No necesita enviar documentos que ya haya proporcionado.

¿Cuándo puedo solicitar?

Puede solicitar en cualquier momento dentro de los 240 días (aproximadamente 8 meses) desde la fecha de su primer estado de cuenta. Si no cumple este plazo, aún podemos revisar su solicitud en casos especiales (por ejemplo, si estuvo gravemente enfermo, tuvo una muerte en la familia o tuvo una barrera de idioma).

¿Soy elegible automáticamente?

Puede calificar automáticamente para un descuento total sin llenar una solicitud si nos muestra prueba de cualquiera de los siguientes:

- Está inscrito en Medical Assistance (MA), MinnesotaCare u otro programa Medicaid
- Está experimentando falta de vivienda
- Es el patrimonio de un paciente fallecido sin garante responsable
- Fue aprobado para asistencia financiera de OAHS dentro de los últimos 12 meses y su situación no ha cambiado

¿Qué sucede después de solicitar?

OAHS le enviará una decisión por escrito dentro de los 30 días después de recibir su solicitud completa. Mientras se revisa su solicitud, no enviaremos su cuenta a cobros. Si se aprueba, el descuento se aplicará a todas las cuentas elegibles de OAHS durante los últimos 240 días, no solo a la cuenta que motivó la solicitud.

Si no está de acuerdo con la decisión, puede apelar por escrito al CFO dentro de los 30 días.

Sus derechos

OAHS no hará lo siguiente:

- Negar atención médicamente necesaria debido a facturas médicas impagas
- Reportar su deuda médica a una agencia de informes de crédito
- Agregar intereses o cargos por demora a su deuda médica
- Transferir automáticamente su deuda médica a su cónyuge
- Vender su deuda médica a un comprador externo de deudas

Copias gratuitas y traducciones

Puede obtener copias gratuitas de este Resumen en Lenguaje Sencillo, la Política completa del Programa de Asistencia Financiera y la Solicitud de Asistencia Financiera:

- Descargándolas desde www.oahs.us
- Llamando a Servicios Financieros para Pacientes al 320-839-4096
- Enviando un correo electrónico a pfs@oahs.us
- Preguntando a cualquier miembro del personal en Registro o en la oficina de Servicios Financieros para Pacientes

Los documentos están disponibles en inglés y se proporcionan en otros idiomas si usted habla un idioma principal hablado por al menos el 5% (o 1,000 personas, lo que sea menor) del área de servicio de OAHS.

Comuníquese con Servicios Financieros para Pacientes

Ortonville Area Health Services

450 Eastvold Avenue, Ortonville, MN 56278

Teléfono: 320-839-4096 Correo electrónico: pfs@oahs.us Web: www.oahs.us

Este documento es un resumen en lenguaje sencillo de la Política del Programa de Asistencia Financiera de OAHS requerida por IRS § 501(r)-4(b)(5).

Si hay alguna diferencia entre este resumen y la Política FAP, la Política FAP controla.