

Estimado Paciente:

Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera: Es política de Lindner Center of HOPE (Lindner Center) brindar asistencia financiera a los pacientes que la necesiten. Lindner Center extenderá los servicios médicamente necesarios sin costo, o por un monto reducido, a una persona que sea elegible según la política de asistencia financiera (FAP). Puede solicitar una copia de la FAP llamando al (513) 536-0224 o puede visitar nuestro sitio web en <https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/07/Financial-Assistance-Policy-060721-FSA-esp.pdf> para obtener copias descargables. De acuerdo con la ley, Lindner Center siempre proporcionará exámenes médicos y psiquiátricos y el tratamiento estabilizador necesario a los pacientes, incluso si no pueden demostrar la capacidad para pagar esa atención. Los pacientes que reciben atención a través de programas residenciales no están cubiertos por esta política.

Elegibilidad para asistencia financiera: Lindner Center proporciona asistencia financiera total o parcial a personas cuyos ingresos familiares se encuentran en o por debajo de las pautas de ingresos que se enumeran a continuación. A los pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más por la atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados (AGB) a los pacientes que tienen seguro.

La elegibilidad depende de cumplir con:

- Cooperación para solicitar Medicaid o Medicare
- Ser considerado inelegible para Medicaid o Medicare
- Calificaciones de ingresos como se describe a continuación
- Residencia

Solicitud de asistencia financiera: Documentos de la Política de asistencia financiera (FAP) de Lindner Center

(incluida la política, el resumen y la aplicación) están disponibles en nuestro sitio web en <https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/07/Financial-Assistance-Policy-060721-FSA-esp.pdf>,

<https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/06/RC008-Financial-Assistance-Application-English-clean-6.7.21.-FSA-esp.pdf> y hay copias impresas gratuitas disponibles en las áreas de admisión y registro del hospital. También se puede solicitar una copia gratuita de los documentos por correo llamando a los números de teléfono que se enumeran a continuación. Las copias de este resumen y la solicitud de asistencia financiera están disponibles en inglés y español. (Las versiones en español están disponibles en la pestaña "Paciente" del sitio web).

Proceso para solicitar asistencia financiera

Lindner Center reconoce que algunos pacientes que requieren servicios de emergencia tienen recursos económicos limitados. Para ayudar a aliviar la carga de estos gastos de atención médica, Lindner Center extenderá un descuento de los cargos facturados hasta el 100% a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente para los servicios para pacientes hospitalizados que tengan:

1. Proporcionó prueba de residencia en el estado de Ohio; 2. Hicieron un esfuerzo de buena fe para obtener cobertura de seguro si tenían una cobertura asequible o solicitaron cualquier programa de seguro patrocinado por el gobierno para el que pudieran calificar; y 3. Necesidad financiera

demostrada debido a ingresos limitados según la Guía federal de ingresos y pobreza (FPG) publicada más recientemente y los recursos totales.

Para los pacientes que requieran servicios de emergencia que no cumplan con los criterios anteriores, Lindner Center extenderá un descuento sobre los cargos facturados. El monto de este descuento se determinará anualmente en función de los montos generalmente facturados a seguros y Medicare. El descuento actual es del 53% para los servicios hospitalarios y del 37% para los servicios médicos para los residentes de Ohio. Los pacientes que residen fuera de Ohio, pero en los Estados Unidos, recibirán un descuento del 25% en los cargos facturados por servicios médicamente necesarios.

Los médicos que prestan servicios en Lindner Center, pero que no son empleados de Lindner Center, no están cubiertos por esta política. Esto incluye médicos de la Universidad de Cincinnati Physicians, Children's Hospital Medical Center y Compunet Lab Services Corp.

Tamaño del hogar 2020 Directriz federal de pobreza por ingreso Directriz del Centro Lindner de HOPE

Tamaño de la familia	Niveles federales de pobreza 2021	Descontado 100% 200%		
1	\$ 12,880	\$ 0- \$ 25,760		
2	\$ 17,420	\$ 0- \$ 34,840		
3	\$ 21,960	\$ 0- \$ 43,920		
4	\$ 26,500	\$ 0- \$ 53 000		
5	\$ 31,040	\$ 0- \$ 62 080		
6	\$ 35,580	\$ 0- \$ 71,160		
7	\$ 40,120	\$ 0- \$ 80,240		
8	\$ 44,660	\$ 0- \$ 89,320		
Por cada persona adicional				

agregue \$ 4,540.				
----------------------	--	--	--	--

Nota:Un dependiente se define como el cónyuge del paciente (independientemente de si viven en el hogar) y todos los hijos del paciente, naturales, adoptivos o adoptivos, menores de dieciocho años cuya residencia principal es el hogar del paciente. Si el paciente es menor de dieciocho años, la "familia" incluirá al paciente, los padres biológicos o adoptivos del paciente (independientemente de que vivan en el hogar) y los hijos de los padres, naturales o adoptivos menores de dieciocho años. que viven en el hogar

La prueba de ingresos debe acompañar a la solicitud.Proporcione prueba de los ingresos brutos de los últimos períodos de pago de cada empleador en el año actual y una copia de la página 1 de la declaración federal 1040 más reciente. Si recibe ingresos de otra fuente, como manutención de los hijos, pensión alimenticia, seguridad social, pensión, etc., proporcione documentación del monto y la frecuencia del pago.

Prueba de residencia.Proporcione prueba de residencia para los residentes de Ohio. La prueba incluiría: licencia de conducir, factura de servicios públicos dentro de los 60 días de la fecha de servicio médico / de salud mental, recibos de alquiler, estado de cuenta de la hipoteca, factura de impuestos a la propiedad, carta de la empresa o refugio que proporciona un arreglo de vivienda o informe de crédito.

Haga clic aquí para [Solicitud de asistencia financiera](#).

Si cumple con los requisitos establecidos anteriormente y desea solicitar asistencia financiera, imprima y complete la Solicitud de asistencia financiera.

La elegibilidad se determinará cuando se reciban la solicitud y todos los documentos de respaldo. Lindner Center tomará una determinación dentro de los 21 días calendario y notificará al paciente por correo de su aceptación o rechazo. Las solicitudes incompletas se rechazarán automáticamente después de 45 días calendario. Los pacientes pueden volver a enviar una solicitud completa hasta el momento en que las cuentas correspondientes hayan agotado el ciclo de facturación y cobro.

Nuestros asesores financieros están disponibles para hablar sobre el programa de asistencia financiera del Lindner Center of HOPE de 8 a. M. A 6 p. M., De lunes a viernes, llamando al (513) 536-0224.

Esta solicitud completa junto con la verificación de ingresos debe enviarse a la siguiente dirección para su procesamiento:

Centro Lindner de ESPERANZA

4075 Old Western Row Road Mason, OH 45040 Atención: Consejero financiero

LCOH-Financial-Assistance@lindnercenter.org

Fax: (513) 536-0239