

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 necesitan. 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). Se 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/2021/04/Financial-Assistance-Policy-02.27.24.pdf> para copias descargables. De acuerdo con la ley, Lindner Center siempre brindará exámenes médicos y psiquiátricos y el tratamiento de estabilización necesario a los pacientes, incluso si no pueden demostrar la capacidad de pagar por esa atención. Los pacientes que reciben atención a través de programas residenciales no están cubiertos por esta póliza.

Elegibilidad para asistencia financiera: Lindner Center brinda 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 médica necesaria que los montos generalmente facturados (AGB) a los pacientes que tienen seguro.

La elegibilidad depende de la reunión:

- Cooperación con la solicitud de Medicaid o Medicare
- Ser considerado no elegible 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 solicitud) están disponibles en nuestro sitio web en <https://lindnercenterofhope.org/new-patient-forms/>, 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 indican 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" en el sitio web).

Proceso para solicitar asistencia financiera

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

1. Proporcionó prueba de residencia en el estado de Ohio;
2. Hizo un esfuerzo de buena fe para obtener cobertura de seguro si la cobertura asequible está disponible para ellos o solicitó cualquier programa de seguro patrocinado por el gobierno para el que pueda calificar; y
3. Necesidad financiera demostrada debido a ingresos limitados según la Guía Federal de Pobreza de Ingresos (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 52% para los servicios hospitalarios médicamente necesarios y del 42% para los servicios médicos médicamente necesarios 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 médicalemente necesarios.

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

2026 Tamaño del hogar Pauta federal de pobreza de ingresos Pauta Lindner Center of Hope

Tamaño de la familia	Niveles Federales de Pobreza 2026	Con descuento 100% 200%		
1	\$15,960	\$0-\$31,920		
2	\$21,640	\$0-\$43,280		
3	\$27,320	\$0-\$54,640		
4	\$33,000	\$0-\$66,000		
5	\$38,680	\$0-\$77,360		
6	\$44,360	\$0-\$88,720		
7	\$50,040	\$0-\$100,080		
8	\$55,720	\$0-\$111,440		
Por cada persona adicional				

agregue \$5,680				
--------------------	--	--	--	--

Nota: Un dependiente se define como el cónyuge del paciente (independientemente de si vive en el hogar) y todos los hijos del paciente, naturales, adoptivos o adoptivos, menores de dieciocho años cuya residencia principal sea el hogar del paciente. Si el paciente es menor de dieciocho años, la "familia" incluirá al paciente, los padres naturales o adoptivos del paciente (independientemente de si viven 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 la solicitud. Proporcione comprobantes de los ingresos brutos de los últimos períodos de pago de cada empleador en el año en curso y una copia de la página 1 de la declaración federal 1040 más reciente. Si recibe ingresos de otra fuente, como manutención de niños, pensión alimenticia, seguro social, pensión, etc., proporcione documentación sobre el 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 posteriores a la fecha del servicio médico/de salud mental, recibos de alquiler, estado de cuenta de la hipoteca, factura de impuestos a la propiedad, carta de la compañía o refugio que brinda arreglos de vivienda o informe de crédito.

Haga clic aquí para https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/04/RC008-Financial-Assistance-Application_English-clean-6.7.21.-FSA-esp-rebranded-1_25.pdf.

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

La elegibilidad se determinará cuando se reciba 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 Lindner Center of HOPE de 8 am a 6 pm 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:

Lindner Center of Hope
 4075 Old Western Row Road
 Mason, OH 45040
 Atención: Consejero financiero

LCOH-Financial-Assistance@lindnercenter.org

Fax: (513) 536-0239