

Cheyenne County Hospital

Resumen en Lenguaje Sencillo de la Póliza de Asistencia Financiera

El Programa de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en ingles) de Cheyenne County Hospital existe para proporcionar a los pacientes elegibles atención hospitalaria de emergencia o medicamento necesaria con descuento completo . Los Pacientes que buscan Asistencia Financiera deben aplicar para el programa, que se resume a continuación.

- Servicios Elegibles – Emergencia y/o Servicios médicamente necesarios proveídos por Cheyenne County Hospital.
- Pacientes elegibles – Pacientes que reciban los servicios elegibles, son aquellos que envíen una aplicación para Asistencia Financiera (incluyendo documentación /información relacionada), y que Cheyenne County Hospital determine que son elegibles para la asistencia por que no tienen seguro o están insuficientemente asegurados.

Obtener información de Asistencia Financiera – Para obtener una copia de la solicitud de asistencia financiera de Cheyenne County Hospital, la póliza de asistencia y/o el lenguaje sencillo de asistencia financiera haga lo siguiente:

- Por favor visite nuestra Oficina de Facturación en el 210 W First Street y si necesita ayuda para completar el formulario alguien le puede ayudar.
- Solicitud para obtener una aplicación de asistencia financiera, política de asistencia financiera y/o sumario de asistencia financiera de lenguaje simple se lo pueden enviar por correo de forma gratuita llamando a los Servicios Financieros para Pacientes al 785/332-2104.
- Por favor visite www.cheyennecountyhospital.com. Para tener acceso a una copia de la solicitud de ayuda financiera y asistencia y al programa de asistencia financiera política de cobranza.

La aplicación de asistencia financiera, política de ayuda financiera y/o sumario de asistencia de lenguaje simple todo es gratis para usted.

Información sobre asistencia financiera y el aviso publicado en los centros médicos y clínicas será traducida en cualquier idioma, que será el idioma principal que sea hablado por 1.000, o el 5 por ciento –lo que sea la minoría -de los residentes en el área de servicio primario y secundario.

Determinación de elegibilidad de ayuda financiera

Generalmente, los pacientes son elegibles para ayuda financiera basados en su nivel familiar de ingreso. El ingreso del paciente debe ser menos de 200% del Nivel Federal de Pobreza (Ver Apéndice A) para calificar para atención gratuita. Ver Programa de Asistencia Financiera en

https://www.cheyennecountyhospital.com/patients_visitors/finacial_assistance.aspx

Ninguna persona que sea elegible para asistencia financiera bajo FAP se le cobrara más por emergencia u otra atención medicamento necesaria que otros cargos generalmente facturados a las personas que tienen seguros que cubren este tipo de atención.