



# Asistencia financiera

*Si desea obtener información,  
llame al 1-833-661-1846*

## ¿Necesita asistencia financiera para pagar los gastos hospitalarios?

A muchos pacientes les preocupa su capacidad para pagar las facturas hospitalarias. Si usted no tiene seguro, tiene un seguro con cobertura insuficiente o simplemente sus gastos personales son demasiados, es posible que podamos ayudarle.

## Intermediarios financieros a su servicio

Los intermediarios financieros de FAST de Regional West Health Services ayudan a los pacientes y sus familias a buscar recursos que pueden estar disponibles para pagar las facturas hospitalarias.

## Servicios de FAST

- Determinar a qué programas puede acceder
- Optimizar el proceso de solicitud
- Responder preguntas sobre finanzas
- Entregar formularios y solicitudes
- Remitir a programas de asistencia externos

## Programas de asistencia de FAST

- Medicaid/MCO
  - Nebraska Total Care
  - Molina Healthcare, Inc. of Nebraska
  - United Health Care Community Plan
- Kids Connection
- Every Woman Matters
- Seguro social: discapacidad y edad
- Asistencia para veteranos
- Servicios de salud para indígenas
- Asistencia del condado
- Rehabilitación vocacional

## Asistencia hospitalaria

Si usted no califica para participar en programas de asistencia externos, Regional West Health Services ofrece varias opciones para que usted pueda pagar los gastos hospitalarios. Pídale a los intermediarios financieros más información sobre la asistencia para pagar los gastos hospitalarios.

- Deducciones de nómina: empleados de RWHS
- Facturación de pagos con tarjeta de crédito
- Acuerdos de pago
- Préstamos bancarios
- Asistencia financiera

## Privacidad y confidencialidad

Regional West Health Services y los especialistas en asistencia financiera respetan su privacidad, confidencialidad y seguridad.

## Contáctenos

**Correo electrónico** [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org)

**Teléfono** 1-833-661-1846

**Dirección física** 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361-4602

**Dirección postal** P.O. Box 1437, Scottsbluff, NE 69363-1437

**Horarios** Lunes a viernes, 8 a.m. a 4:30 p.m.



4021 Avenue B | Scottsbluff, NE 69361  
308-635-3711 | [RWHS.org](http://RWHS.org)

[Revisión: 10/17/24]

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE REGIONAL WEST HEALTH SERVICES RESUMEN EN LENGUAJE CLARO

La Política/el Programa de asistencia financiera (FAP) de Regional West Health Services tiene como fin proporcionar a los pacientes elegibles servicios de atención médica de emergencia o médicamente necesarios con descuentos parciales o totales, a cargo de Regional West Health Services, de aquí en adelante, "RWHS". Los pacientes que necesitan asistencia financiera deben postularse al programa, que se resume en este texto.

**Servicios elegibles:** Servicios de atención médica de emergencia o médicamente necesarios provistos y facturados por RWHS. La FAP solo se aplica a los servicios facturados por RWHS. Otros servicios, que otros proveedores facturan por separado, tales como médicos afiliados o no afiliados o laboratorios independientes, no son elegibles en virtud de la FAP. Para obtener más información sobre los proveedores que están sujetos a la FAP y que no (consulte a continuación), puede contactarse con el equipo de especialistas en asistencia financiera de RWHS si llama al 1-833-661-1846, escribe a [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org) o visita <https://rwhs.org/about-your-bill>.

**Pacientes elegibles:** Los pacientes que reciben servicios elegibles, que presentan una solicitud de asistencia financiera completa (incluida la documentación/información relacionada) y que cumplen con las pautas de ingresos vigentes establecidas en la FAP son elegibles para recibir la asistencia financiera de RWHS. Las personas elegibles reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera cuando los ingresos familiares son del 400 % o menores que los Niveles federales de pobreza (FPL) definidos por el gobierno federal y se exige que el paciente/garante tenga saldos adeudados de más de \$500 o un procedimiento futuro con un saldo previsto para el paciente superior a \$500. El término "elegibilidad para recibir asistencia financiera" significa que las personas elegibles tendrán cubierta la atención de manera total o parcial, y que no se les facturará más de los "importes generalmente facturados" (AGB) a las personas aseguradas.

Los niveles de la asistencia financiera, basados exclusivamente en los ingresos de la familia y en los FPL son los siguientes:

Ingresos de la familia del 0 al 200 % de los FPL: reducción total del 100 %; del 201 al 400 % de los FPL: reducción parcial

Ingresos de la familia superiores al 401 % de los FPL: no elegibles para acceder a reducciones

Si no se informa ningún ingreso de la familia, se requerirá información relativa a cómo se satisfacen las necesidades cotidianas.

**Cómo solicitar la asistencia financiera:** La FAP y el formulario de solicitud relacionado pueden obtenerse/completarse/enviarse según se indica a continuación: En la mesa de registro principal o recepción de Emergencias de RWHS. Llame al equipo de especialistas en asistencia financiera de RWHS al 1-833-661-1846 para solicitar que le envíen los documentos por correo. Solicite los documentos por correo o personalmente en la Oficina de Asistencia Financiera de RWHS: RWHS Financial Assistance Office, Regional West Health Services, 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361-4602.

Descargue los documentos del sitio web de RWHS: <https://www.rwhs.org/about-your-bill>. Envíenos directamente un correo electrónico a [FAST@RWHS.org](mailto:FAST@RWHS.org). Envíe por correo las solicitudes completas (con todos los documentos/la información especificados en las instrucciones de la solicitud) o preséntelas en persona en RWHS Financial Assistance Office, Regional West Health Services, 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361-4602.

RWHS revisa las solicitudes presentadas que estén completas y determina la elegibilidad para la asistencia financiera según la Política de asistencia financiera de RWHS. No se consideran las solicitudes incompletas, pero se notifica a los solicitantes y se les da una oportunidad para que presenten la información o los documentos faltantes. Hay copias traducidas de la FAP, de este resumen en lenguaje claro y de la solicitud de la FAP en español, si lo solicita en persona o a la dirección detallada. También puede descargarlas del sitio web de RWHS: <https://www.rwhs.org/about-your-bill>. Si necesita ayuda, asistencia o tiene preguntas sobre cómo completar la solicitud de la FAP, visite la oficina o llame:

RWHS Financial Assistance Office, Regional West Health Services, 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361-4602; 1-833-661-1846, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.