

[Revisado: 5/1/22]

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE REGIONAL WEST HEALTH SERVICES RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La Política / Programa de asistencia financiera de Regional West Health Services (FAP) existe para proporcionar a los pacientes elegibles, servicios de emergencia con descuento parcial o total u otros servicios médicamente necesarios proporcionados por Regional West Health Services en lo sucesivo "RWHS". Los pacientes que soliciten asistencia financiera deben solicitar el programa, que se resume aquí.

Servicios elegibles: servicios de emergencia u otros servicios de atención médica médicamente necesarios proporcionados por RWHS y facturados por RWHS. La FAP solo se aplica a los servicios facturados por RWHS. Otros servicios, que son facturados por separado por otros proveedores, como médicos afiliados o no afiliados o laboratorios independientes, no son elegibles bajo la FAP. Para obtener más información sobre proveedores que están o no sujetos a la FAP, consulte la FAP o, para obtener una lista de proveedores que están o no sujetos a la FAP, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros de RWMC al 1-833-661-1846, envíe un correo electrónico a FAST@rwhs.org, o visite <https://www.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 satisfacen las pautas de ingresos actuales establecidas en la FAP son elegibles para la asistencia financiera de RWHS. Las personas elegibles son elegibles para asistencia financiera, cuando su ingreso familiar es igual o inferior al 400% de los niveles federales de pobreza del gobierno federal (FPL). **La elegibilidad para recibir asistencia financiera significa que las personas elegibles recibirán su atención total o parcialmente, y no se les facturará más de "montos generalmente facturados" (AGB) a las personas aseguradas.**

Los niveles de asistencia financiera, basados únicamente en Ingresos familiares y FPL, son:

- Ingresos familiares de 0 a 400% del FPL - asistencia financiera completa; \$ 0 es facturable para el paciente
- Ingresos familiares superiores al 400% del FPL - asistencia financiera parcial; AGB es máximo facturable para el paciente

Nota: También se consideran otros criterios además del FPL (es decir, la disponibilidad de efectivo u otros activos que se pueden convertir en efectivo, y el excedente del ingreso neto mensual en relación con los gastos mensuales del hogar) que pueden dar lugar a excepciones a lo anterior. Si no se informa ningún ingreso familiar, se requerirá información sobre cómo se satisfacen las necesidades diarias.

Cómo aplicar-La FAP y el Formulario de solicitud relacionado se pueden obtener / completar / enviar de la siguiente manera:

- En el escritorio de registro principal de RWHS o en el escritorio de la sala de emergencias.
- Solicite que se le envíen los documentos por correo, llamando al Departamento de Servicios Financieros de RWHS al 1-833-661-1846
- Solicite los documentos por correo o visítelos en persona en: RWMC Financial Services Department, Regional West Medical Center, 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361-4602; En persona: 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska en el vestíbulo principal del hospital.
- Descargue los documentos del sitio web de RWHS: <https://www.rwhs.org/about-your-bill>.
- Envíenos un correo electrónico directamente a FAST@rwhs.org.
- Envíe las solicitudes completadas (con toda la documentación / información especificada en las instrucciones de la solicitud) al: Departamento de Servicios Financieros para Pacientes RWMC, 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361-4602.

RWHS revisa las solicitudes presentadas que están completas y determina la Elegibilidad de Asistencia Financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de RWHS. Las solicitudes incompletas no se consideran, pero los solicitantes son notificados y se les da la oportunidad de proporcionar la documentación/información faltante.

Las copias traducidas de la FAP, este Resumen en lenguaje sencillo y la Solicitud FAP están disponibles en español a pedido en persona en la dirección que se encuentra a continuación o mediante descarga en el sitio web de RWHS en <https://www.rwhs.org/about-your-bill>.

Para obtener ayuda, asistencia o preguntas relacionadas con el llenado de la Solicitud de FAP, visite o llame al: Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de RWHS, Regional West Medical Center, 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361-4602, 1-833-661-1846 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.