

Ohio Valley Surgical Hospital

Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera

ASISTENCIA FINANCIERA: Ohio Valley Surgical Hospital se compromete a proporcionar acceso profesional y compasivo a la atención médica para todos los servicios médicamente necesarios a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago.

La siguiente información describe las opciones de Asistencia Financiera disponibles para todas las personas atendidas. Para obtener ayuda con respecto a estos programas, visite nuestro sitio web en www.ovsurgical.com o comuníquese con Servicios de cuentas para pacientes en Financial counseling en 100 West Main Street, Springfield, OH 45502 o al (937) 521-3943 o en www.ovsurgical.com/contact-us/.

FAP: La política de asistencia financiera del Hospital (FAP) es el medio a través del cual ofrece atención de caridad y HCAP. La atención de caridad se administra a través de los términos del FAP, mientras que el HCAP se administra de acuerdo con el FAP y la ley estatal.

ALCANCE: El FAP se aplica a toda la atención médica de emergencia (según corresponda) y a todos los demás cuidados médicamente necesarios proporcionados por el hospital, así como a otros proveedores que brindan atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria en el Instalaciones del hospital ("Servicios cubiertos"). El FAP contiene una lista completa de proveedores que están y no están cubiertos por el FAP.

DESCUENTO: Bajo el programa de atención de caridad del Hospital, los descuentos se ofrecen de la siguiente manera con respecto a los Servicios Cubiertos: (i) los pacientes que ganan hasta el 115% de las Pautas Federales de Pobreza recibirán un descuento del 100% y (ii) los pacientes ganando entre el 116% y el 405% por ciento de las Pautas Federales de Pobreza recibirá descuentos que oscilan entre el 95% y el 5%. Para los pacientes asegurados elegibles para beneficios bajo el FAP, se aplican descuentos contra el saldo restante de cargos adeudados después de la reducción por montos pagados o asumidos por el seguro. Para los pacientes sin seguro, se aplican descuentos contra los cargos brutos.

SOLICITUD/COPIAS/ASISTENCIA: Para solicitar asistencia financiera bajo el FAP, complete una Solicitud de Asistencia Financiera. Las copias de la Solicitud y FAP están disponibles en línea en www.ovsurgical.com, en persona en 100 West Main Street, Springfield, OH 45502, o escribiendo a Ohio Valley Surgical Hospital, Patient Account Services, 100 West Main Street, Springfield, OH 45502. Una vez que haya terminado la solicitud, devuélvala a 100 West Main Street, Springfield, OH 45502. Si necesita ayuda para completar una solicitud de FAP, comuníquese con los Servicios de Cuentas de Pacientes del Hospital al (937) 521-3943 o visite en persona en 100 West Main Street, Springfield, OH 45502.

IDIOMAS: El FAP, el formulario de solicitud del FAP y el resumen en términos sencillos del FAP están disponibles en otros idiomas en www.ovsurgical.com.

AGB: A una persona elegible para FAP nunca se le cobrará más que el Monto Generalmente Facturado (como se define en las Regulaciones del Tesoro) por Atención Médica de Emergencia o Atención Médicamente Necesaria (como se define en las Regulaciones del Tesoro) por cualquier Servicio Cubierto.

Ohio Valley Surgical Hospital
Resumen en lenguaje sencillo de
la política de asistencia
financiera

27675670.2 01/2023