

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Community Health Network sirve las necesidades médicas de la comunidad, sin distinción de raza, credo, color, sexo, origen nacional, orientación sexual, discapacidad, edad, capacidad de pago o cualquier otra clasificación o característica.

Reconocemos la necesidad de brindar atención a las personas que no poseen capacidad de pago. Los pacientes que cumplen con los requisitos de nuestro programa de asistencia financiera pueden recibir servicios de salud médicamente necesarios a un costo significativamente reducido según la verificación de la necesidad financiera. Community Health Network comprende y honra la necesidad de mantener la dignidad del paciente y su familia durante el proceso de solicitud.

Los pacientes que se identifican a sí mismo como incapaces de pagar la totalidad o parte de su atención médica mantienen el derecho a solicitar asistencia financiera. Se sigue un proceso consistente por medio de una solicitud para determinar si los pacientes cumplen con los requisitos del Programa de Asistencia Financiera o si ellos pueden calificar para recibir otras formas de asistencia. La asistencia financiera no se considera un reemplazo de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Community y cumplan con los requisitos de documentación con el fin de calificar para el programa de asistencia. Además, se espera que los pacientes contribuyan con el costo de su atención en función de su capacidad de pago. Se alienta a las personas con capacidad financiera a que paguen un seguro con el fin de garantizar su acceso a servicios de salud futuros, proteger su salud en general y resguardar sus activos.

Aunque a veces se consideran otros factores tales como la bancarrota, gastos de salud catastróficos, activos del hogar, etc., la calificación principal para la provisión de asistencia financiera es el tamaño del hogar como el ingreso del hogar comparado al nivel de pobreza federal ajustado anualmente. Un hogar consiste de el jefe del hogar, el cónyuge y todos los “dependientes” así definidos por los lineamientos establecidos por el Servicio de Rentas Internas. La siguiente tabla demuestra el nivel de asistencia financiera a los cuales los pacientes pueden calificar de acuerdo al Programa de Asistencia Financiera.

No se cobrará a las personas elegibles en concepto de servicios de emergencia u otros servicios médicos necesarios más que las cantidades generalmente facturadas a las personas que tienen seguro médico que cubre tales servicios.

Tabla de Asistencia Financiera de Community Health Network para el 2020

% de Nivel de Pobreza Federal		≤200%	201-225%	226-250%	251-275%	276-300%	>300%
Nivel de Asistencia Financiera		100%	90%	80%	70%	60%	0%
Tamaño del Hogar	Nivel de Pobreza Federal	Gama del Ingreso Mensual del Hogar					
		Igual a, o menos de	Entre	Entre	Entre	Entre	Igual a, o mayor a
1	\$1,063	\$2,127	2,128-2,393	2,394-2,658	2,659-2,924	2,925-3,190	3,191
2	\$1,437	\$2,873	2,874-3,233	3,234-3,592	3,594-3,951	3,952-4,310	4,311
3	\$1,810	\$3,620	3,621-4,073	4,074-4,525	4,526-4,978	4,979-5,430	5,431
4	\$2,183	\$4,367	4,368-4,913	4,914-5,458	5,459-6,004	6,005-6,550	6,551
5	\$2,557	\$5,113	5,114-5,753	5,754-6,392	6,393-7,031	7,032-7,670	7,671
6	\$2,930	\$5,860	5,861-6,593	6,594-7,325	7,326-8,058	8,059-8,790	8,791
7	\$3,303	\$6,607	6,608-7,433	7,434-8,258	8,259-9,084	9,085-9,910	9,911
8	\$3,677	\$7,353	7,354-8,273	8,274-9,192	9,193-10,111	10,112-11,030	11,031
Cada Adicional	\$373	\$747	748-840	841-933	934-1,027	1,028-1,120	1,121

La siguiente tabla demuestra el nivel de asistencia financiera a los cuales los pacientes pueden calificar de acuerdo al Programa de Asistencia Financiera.

Se calcula el ingreso del hogar en base al ingreso bruto antes de los impuestos, deducciones y retención fiscal, e incluye todas las fuentes de ingreso tales como sueldos, salarios, propinas, pensión, pensión del Seguro Social, rentas, regalías, beneficios de discapacidad, pensión alimenticia, manutención de los hijos, compensación por desempleo, etc. Se debe incluir en la calculación el ingreso de todos los miembros del hogar. Es importante calcular su ingreso correctamente. Antes de otorgarle Asistencia Financiera, nosotros verificaremos el tamaño y el ingreso de su hogar por medio de base de datos externos, declaración de impuestos, declaraciones bancarias, vales, talonarios de cheques y otra documentación relevante que se requiera.

Se actualiza esta tabla todos los años de acuerdo con la publicación más reciente del Nivel de Pobreza Federal.

Política de Cobros

Refiérase a la política de [cobros de cuentas y resolución de Community \(PDF\)](#).

¿Qué puedo hacer si tengo preguntas?

Si tiene preguntas adicionales o desea solicitar asistencia financiera sírvase contactar a un profesional de servicios financieros al paciente o consejero financiero a:

Community Health Network
 6435 Castleway West Drive
 Indianapolis, IN 46250
 317-355-5555 or toll-free 866-721-4205
BillingHelp@eCommunity.com

Community Hospital Anderson
 1515 N. Madison Avenue
 Anderson, IN 46011
 765-298-3300 or toll-free 866-298-3300
FinancialHelp@eCommunity.com

Community Surgery Centers and Stones Crossing
 10194 Crosspoint Blvd, Suite 400
 Indianapolis, IN 46256
 317-621-0300 or toll free 855-621-0300
VEIBillingHelp@eCommunity.com

Community Howard Regional Health
 6435 Castleway West Drive
 Indianapolis, IN 46250
 765-453-8461
FinancialCounselor@eCommunity.com