

Hay servicios de traducción disponibles en inglés y español en virtud del umbral del 5% por cada 1000 personas en virtud de la guía de refugio seguro de HHS y la normativa definitiva de 501(r).

Las copias de nuestra política de asistencia financiera, el formulario de solicitud y este resumen están disponibles en inglés y español. Podrá obtenerlas gratis si llama al 570-522-4445 o visita www.evanhospital.com/charity-care.

Las copias de nuestra Política de ayuda financiera, el Formulario de solicitud y el presente Resumen están disponibles en español.



Política de asistencia financiera



Programa de atención solidaria en el hospital

Evangelical Community Hospital reitera su firme compromiso de colaboración con la comunidad para identificar, entender y abordar las necesidades médicas de las comunidades a las que atiende. Evangelical proporciona una atención efectiva y de gran calidad caracterizada por un nivel continuamente elevado de dignidad, respeto y capacidad a todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Sus circunstancias económicas no afectarán a su atención.

Los pacientes que no tengan seguro o que, a causa de dificultades económicas, no puedan pagar por atención que sea médicamente necesaria o de urgencias podrán recibir atención gratuita o con descuento si cumplen los requisitos de las políticas de Evangelical. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento: antes, durante o después de recibir atención.

Los cargos no superarán la cantidad que generalmente se factura a Medicare

Si recibe un subsidio o asistencia financiera a través de nuestra política y el subsidio no cubre el 100% de los cargos por el servicio recibido, el cargo que se le cobre por la atención médicamente necesaria o de urgencias no superará la cantidad que generalmente se factura a los pacientes que tienen seguro a través de Medicare.

Cómo obtener información y ayuda en relación con la política de asistencia financiera

Si necesita ayuda para pagar por su atención médica, deberá solicitar asistencia financiera. Las solicitudes están disponibles en inglés y español. Tiene a su disposición un asesor financiero para ayudarlo a cumplimentar la solicitud. La solicitud le pedirá que proporcione datos económicos.

Puede hacer su solicitud:

En línea: Visite la web de Evangelical Community Hospital: www.evanhospital.com/charity-care.

Esta web contiene información sobre el programa e incluye un formulario de solicitud que puede imprimir. Después de cumplimentar el formulario, deberá enviarlo a:

Evangelical Community Hospital
Attention: Financial Counselor One
Hospital Drive
Lewisburg, PA 17837

Su solicitud deberá ir acompañada de copias de los datos financieros requeridos.

En persona: Para concertar una cita con un asesor financiero, deberá llamar al 570-522-4445.

Por correo postal: Para solicitar que le envíen un formulario de solicitud, deberá llamar al asesor financiero al 570-522-4445.

Por teléfono: Para cumplimentar la aplicación por teléfono, deberá llamar al asesor financiero al 570-522-4445. Es posible que tenga que concertar citas. Los pacientes deberán remitir entonces la documentación requerida para completar el proceso de solicitud.

Política general de asistencia financiera

La asistencia financiera se proporciona en casos de atención médicamente necesaria y de urgencias y los descuentos varían en función de una escala progresiva. Se verificará que todas las personas que soliciten asistencia no sean elegibles para obtener cobertura a través de Medicaid, por lo que se colaborará con representantes de Medicaid para comprobar que se reúnen los requisitos para obtener asistencia a través de la política de asistencia financiera de Evangelical. La cantidad que se cobre a las personas que soliciten asistencia no será superior a las cantidades que generalmente se facturan en casos de atención médicamente necesaria o de urgencias. Si usted reúne los requisitos para obtener asistencia financiera a través de nuestra política, se le proporcionará atención gratuita o con descuento en función de esta escala progresiva:

ATENCIÓN		85% de descuento		70% de descuento		55% de descuento	
N.º DE INTEGRANTES DEL HOGAR	HASTA	MÁS DE	HASTA	MÁS DE	HASTA	MÁS DE	HASTA
1	\$12,760	\$12,760	\$19,140	\$19,140	\$25,520	\$25,520	\$31,900
2	\$17,240	\$17,240	\$25,860	\$25,860	\$34,480	\$34,480	\$43,100
3	\$21,720	\$21,720	\$32,580	\$32,580	\$43,440	\$43,440	\$54,300
4	\$26,200	\$26,200	\$39,300	\$39,300	\$52,400	\$52,400	\$65,500
5	\$30,680	\$30,680	\$46,020	\$46,020	\$61,360	\$61,360	\$76,700
6	\$35,160	\$35,160	\$52,740	\$52,740	\$70,320	\$70,320	\$87,900
7	\$39,640	\$39,640	\$59,460	\$59,460	\$79,280	\$79,280	\$99,100
8	\$44,120	\$44,120	\$66,180	\$66,180	\$88,240	\$88,240	\$110,300

\$4,480 ADICIONALES POR CADA
INTEGRANTE DEL HOGAR