



Política de ayuda financiera y de atención de beneficencia

Con el espíritu de nuestra misión de servir en conjunto según el Evangelio como una presencia curativa, compasiva y transformadora dentro de nuestras comunidades, Mount Carmel Health System se compromete a brindar servicios de asistencia médica a todos los pacientes de acuerdo con su necesidad médica.

Para los pacientes que necesiten ayuda financiera o las personas que experimenten dificultades económicas transitorias, Mount Carmel Health System ofrece varias opciones de asistencia y formas de pago, lo que incluye atención de beneficencia y con descuento, planes de pagos a corto y largo plazo y capacidades de pago en línea en el portal del paciente.

Pacientes sin seguro

Mount Carmel Health System brinda descuentos a todos los pacientes sin seguro que reciben los servicios médicos necesarios. Los montos del descuento para los que no tienen seguro están basados en las pautas del Federal Poverty Level (nivel federal de pobreza o FPL, por la sigla en inglés). Los resúmenes de los pacientes mostrarán el monto de descuento y el saldo ajustado. Todos los servicios que sean médicamente necesarios pueden brindarse a un precio con descuento en el caso de los pacientes sin seguro. Mount Carmel Health System puede determinar la elegibilidad de los pacientes en función de sus necesidades de residencia.

Los servicios, como los procedimientos estéticos, los audífonos y la atención de la vista, que normalmente no están cubiertos por el seguro, están cotizados a tarifas en conjunto sin descuentos adicionales. Se espera que todos los pagos se hagan al momento del servicio.

Planes de pago a corto y largo plazo

Los pacientes que no puedan hacerse cargo de alguna o de todas sus responsabilidades financieras pueden reunir los requisitos para inscribirse en planes de pago a corto y largo plazo. El plan de pago a corto plazo de Mount Carmel Health System no tiene intereses y los saldos de los pacientes pueden abonarse por completo en el plazo de un año. Los planes a largo plazo con intereses están disponibles a través de los Servicios Financieros de AccessOne para aquellos pacientes que no puedan cancelar sus saldos en el plazo de un año.

Política de ayuda financiera y de atención de beneficencia

Hay un descuento del 100 % en los servicios médicamente necesarios para los pacientes que ganan el 200 % o menos del **nivel federal de pobreza**. Los servicios opcionales, como las cirugías estéticas, no están incluidos en nuestro programa de beneficencia. Las personas que no tengan seguro y que ganen entre el 201 y el 400 % del nivel federal de pobreza pueden ser elegibles para recibir un descuento parcial igual al precio con descuento de Medicare. A los pacientes que reúnan los requisitos para recibir ayuda financiera no se les cobrará más que el precio con descuento de Medicare.

Si los pacientes reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera y ganan menos del 200 % del nivel federal de pobreza, pueden ser elegibles para obtener un descuento en sus copagos y deducibles.

Los descuentos también están disponibles para aquellos pacientes que se enfrentan a costos catastróficos relacionados con su atención médica. Los costos catastróficos se producen cuando los gastos médicos de un paciente por un caso de atención médica exceden el 20 % de sus ingresos anuales. En estos casos, los copagos y los deducibles de los pacientes también pueden incluirse en el descuento.

Los descuentos en la atención de beneficencia pueden denegarse si los pacientes son elegibles para recibir otras fuentes de financiamiento, como un plan de intercambio de seguros de salud o la elegibilidad de Medicaid, y si ellos se niegan o no están dispuestos a solicitar estas opciones.

Para solicitar la ayuda financiera, complete y envíe la **solicitud** de esta página web. También puede encontrar una versión completa de la Política de la ayuda financiera de Mount Carmel Health System en esta página web o en <http://www.mountcarmelhealth.com/financialassistance>.

Servicios financieros para pacientes

Los asesores financieros están disponibles para colaborar con los pacientes y ayudarlos a completar las solicitudes de ayuda financiera y determinar qué tipo de ayuda está disponible. Esto incluye evaluar la elegibilidad para Medicaid y los planes de intercambio de seguros de salud.

Los pacientes pueden comunicarse, en el hospital donde son atendidos, con un asesor financiero quien puede ayudarlos a determinar los requisitos necesarios para la ayuda financiera.

Los asesores financieros también pueden proporcionar copias gratuitas de la Política de asistencia financiera, de la solicitud y del resumen en un lenguaje sencillo. También se pueden obtener copias gratuitas escribiendo al Departamento de Servicio al Cliente de MCHS: MCHS Customer Service Dept, 6150 East Broad St. Columbus, OH 43213; n.º de teléfono: 800-346-1009. La Política de ayuda financiera, la solicitud y los resúmenes en un lenguaje sencillo están traducidos a los siguientes idiomas: español, somalí, nepalí, chino, árabe, francés, mandarín, japonés, ruso, coreano y vietnamita. A ningún paciente que reúna los requisitos para recibir ayuda financiera se le cobrará más que los montos que generalmente factura el hospital, los cuales son las tarifas de Medicare.

Mercado de seguros de salud

The Affordable Care Act (Ley de Cuidado Asequible o ACA, por la sigla en inglés) exige que todas las personas que vivan de manera legal en EE. UU. tengan seguro médico a partir del 1.º de enero de 2014. También les ofrece a millones de personas sin seguro o con un seguro deficiente el acceso a planes de salud a diferentes niveles de precios. Esta ley también brinda ayuda financiera a aquellas personas que reúnen los requisitos en función del tamaño de la familia y de los ingresos. Para obtener más información, consulte con un asesor financiero en el centro médico donde reciba la atención médica.

A partir del 1.º de octubre de 2013, usted podrá comprar el plan que mejor se ajuste a su presupuesto y a sus necesidades de cobertura en un nuevo Mercado de seguros de salud en línea e integral, también conocido como Mercado de intercambio de seguros de salud. Se anticipa que la próxima inscripción abierta para el Mercado de intercambio de seguros de salud es cada noviembre.