



Política de asistencia financiera de Griffin Hospital: resumen en términos sencillos

La Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) de Griffin Hospital ofrece a los Pacientes elegibles (según se define más abajo) servicios de emergencia u otros servicios de atención de la salud médicamente necesarios que ofrece Griffin Hospital (en lo sucesivo se denominará, en conjunto, el HOSPITAL) con un descuento parcial o total. Los pacientes que busquen Asistencia financiera deben solicitar la inscripción en el programa, como se describe más abajo.

DEFINICIONES

Servicios elegibles: Servicios de emergencia u otros servicios de atención de la salud médicamente necesarios que el HOSPITAL proporcione y facture. Los pacientes que viven en Connecticut y necesiten servicios de emergencia pueden recibir atención y calificar para un descuento si tienen determinados niveles de ingresos. Los pacientes que viven en Connecticut pueden calificar para un descuento de servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia en el HOSPITAL si tienen determinados niveles de ingresos. La FAP solo se aplica para los servicios que el HOSPITAL facture. Por lo general, los demás servicios que facturen por separado otros proveedores, como médicos que no sean empleados o laboratorios externos, no son elegibles en virtud de la FAP. En el sitio web del Hospital se encuentra una lista de los médicos proveedores o los grupos de proveedores cuyos servicios están cubiertos en virtud de la FAP en el transcurso de proporcionar servicios de emergencia u otros servicios de atención de la salud médicamente necesarios.

Pacientes elegibles: Pacientes que reciben Servicios elegibles, que presentan una Solicitud de asistencia financiera completa (que incluya la documentación/información relacionada) y que se determine que son elegibles para recibir Asistencia financiera por parte del HOSPITAL.

CÓMO PRESENTAR LA SOLICITUD: Puede obtener la FAP y el Formulario de solicitud relacionado sin costo de la siguiente manera:

- En persona en el área de registro principal del HOSPITAL, en el área de registro para la Sala de Emergencias, en el departamento de pacientes ambulatorios o en el Departamento de Asistencia Financiera.
- Por teléfono, llame al Departamento de Asistencia Financiera al 203-732-1510 y pida que se le envíe una solicitud por correo postal.
- Por correo postal, envíe una solicitud a: Griffin Hospital, Financial Assistance Department. P.O. Box 337 Derby, CT 06418.
- Descargue los documentos del sitio web del HOSPITAL: <http://www.griffinhealth.org/griffin-hospital/billing-insurance/free-care-assistance> .
- Estos materiales se pueden descargar sin cargo, y los pacientes no deben crear una cuenta ni proporcionar información que los identifique personalmente.

Envíe por correo postal o entregue las solicitudes completadas (con toda la documentación/información que se especifica en las instrucciones de las solicitudes) a: Financial Assistance Department. P.O. Box 337 Derby, CT 06418.

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA:

Por lo general, los Pacientes elegibles son elegibles para recibir Asistencia financiera, con el uso de una escala variable, cuando sus ingresos familiares son del 400 % o menos de las Guías Federales de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) del Gobierno Federal. Ser elegible para recibir Asistencia financiera significa que las Personas elegibles tendrán cubiertos los Servicios elegibles de forma total o parcial, y que no se les facturará un monto mayor de los “Montos generalmente facturados” (AGB, por sus siglas en inglés) a Medicare. Los niveles de Asistencia financiera, basados exclusivamente en el Ingreso familiar y las FPG, son los siguientes:

Ingreso familiar de entre el 0 % y el 250 % de las FPG	Atención gratuita en un 100 %
Ingreso familiar de entre el 251 % y el 400 % de las FPG	Asistencia financiera parcial; el AGB es el monto máximo que se puede facturar al paciente.

Nota: También se consideran otros criterios, además de las FPG (a saber, disponibilidad de efectivo u otros bienes que pueden convertirse en efectivo, y el exceso del ingreso mensual neto en relación con los gastos mensuales del grupo familiar), lo que puede dar lugar a excepciones a las disposiciones que figuran anteriormente. Si no se informa un ingreso familiar, se solicitará información sobre el modo en que se satisfacen las necesidades diarias. El Departamento de Asistencia Financiera revisa las solicitudes presentadas que están completas y determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de asistencia financiera del HOSPITAL. No se toman en cuenta las solicitudes que estén incompletas, pero se notifica a los postulantes y se les da la oportunidad de presentar la documentación/información que falte.

Este Resumen en términos sencillos, la FAP y el formulario de solicitud en virtud de la FAP se encuentran disponibles en inglés o español; puede obtenerlos a través del Departamento de Asistencia Financiera (Financial Assistance Department), 130 Division Street Derby CT 06148, y en el sitio web <http://www.griffinhealth.org/griffin-hospital/billing-insurance/free-care-assistance>

MÁS INFORMACIÓN/AYUDA: Para obtener ayuda, asistencia o si tiene preguntas con respecto a la FAP, visite o llame al Departamento de Asistencia Financiera al 203-732-1510, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.