

Resumen En Lenguaje Sencillo De La Política De Asistencia Financiera Y Atención Caritativa

Información General

Montrose Memorial Hospital se compromete a ofrecer asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y que no pueden pagar por la atención. Es posible que pueda obtener asistencia financiera si no está asegurado, no tiene seguro suficiente, no es elegible para un programa gubernamental, no reúne los requisitos para recibir asistencia gubernamental (por ejemplo, Medicare o Medicaid) o si está aprobado para Medicaid, pero el servicio médicamente necesario específico no está cubierto por la Asistencia médica. Montrose Memorial Hospital se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención. Este es un resumen de la Política de Asistencia Financiera y Atención Caritativa de Montrose Memorial Hospital.

Disponibilidad De Asistencia Financiera

Es posible que pueda obtener asistencia financiera si no tiene seguro, si tiene seguro insuficiente o si sería una dificultad financiera pagar por completo los gastos de bolsillo esperados por los servicios en Montrose Memorial Hospital. Tenga en cuenta que existen ciertas exclusiones de servicios que generalmente no son elegibles para recibir asistencia financiera, incluidos, entre otros, trasplantes, servicios cosméticos y otros servicios.

Requisitos De Elegibilidad

La asistencia financiera generalmente está determinada por una escala móvil del ingreso total del hogar basado en las Pautas Federales de Pobreza. Usted escogería una categoría que se ajuste a continuación según el tamaño y el ingreso de su familia. Por ejemplo, si fuera una familia de 1 y ganara \$ 4,500, caería en la categoría Z en el siguiente cuadro.



**MONTROSE INDIGENT SLIDING SCALE
ABILITY-TO-PAY SCALE
Effective April 1, 2018 - March 31, 2019
Income Ranges for Each Ability-to-Pay Rate**

Family Size	Z	N	A	B	C	D	E
1	\$0 - \$4,856	\$0 - \$4,856	\$4,857 - \$7,527	\$7,528 - \$9,833	\$9,834 - \$12,140	\$12,141 - \$14,204	\$14,205 - \$16,146
2	\$0 - \$6,584	\$0 - \$6,584	\$6,585 - \$10,205	\$10,206 - \$13,333	\$13,334 - \$16,460	\$16,461 - \$19,258	\$19,259 - \$21,892
3	\$0 - \$8,312	\$0 - \$8,312	\$8,313 - \$12,884	\$12,885 - \$16,832	\$16,833 - \$20,780	\$20,781 - \$24,313	\$24,314 - \$27,637
4	\$0 - \$10,040	\$0 - \$10,040	\$10,041 - \$15,562	\$15,563 - \$20,331	\$20,332 - \$25,100	\$25,101 - \$29,367	\$29,368 - \$33,383
5	\$0 - \$11,768	\$0 - \$11,768	\$11,769 - \$18,240	\$18,241 - \$23,830	\$23,831 - \$29,420	\$29,421 - \$34,421	\$34,422 - \$39,129
6	\$0 - \$13,496	\$0 - \$13,496	\$13,497 - \$20,919	\$20,920 - \$27,329	\$27,330 - \$33,740	\$33,741 - \$39,476	\$39,477 - \$44,874
7	\$0 - \$15,224	\$0 - \$15,224	\$15,225 - \$23,597	\$23,598 - \$30,829	\$30,830 - \$38,060	\$38,061 - \$44,530	\$44,531 - \$50,620
8	\$0 - \$16,952	\$0 - \$16,952	\$16,953 - \$26,276	\$26,277 - \$34,328	\$34,329 - \$42,380	\$42,381 - \$49,585	\$49,586 - \$56,365
Poverty Level*	40% & Homeless	40%	62%	81%	100%	117%	133%

Family Size	F	G	H	I	J	K	L
1	16,147 - 19,303	19,304 - 22,459	22,460 - 24,280	24,281 - 30,350	30,351 - 36,420	36,421 - 42,490	42,491 - 48,560
2	21,893 - 26,171	26,172 - 30,451	30,452 - 32,920	32,921 - 41,150	41,151 - 49,380	49,381 - 57,610	57,611 - 65,840
3	27,638 - 33,040	33,041 - 38,443	38,444 - 41,560	41,561 - 51,950	51,951 - 62,340	62,341 - 72,730	72,731 - 83,120
4	33,384 - 39,909	39,910 - 46,435	46,436 - 50,200	50,201 - 62,750	62,751 - 75,300	75,301 - 87,850	87,851 - 100,400
5	39,130 - 46,778	46,779 - 54,427	54,428 - 58,840	58,841 - 73,550	73,551 - 88,260	88,261 - 102,970	102,971 - 117,680
6	44,875 - 53,647	53,648 - 62,419	62,420 - 67,480	67,481 - 84,350	84,351 - 101,220	101,221 - 118,090	118,091 - 134,960
7	50,621 - 60,515	60,516 - 70,411	70,412 - 76,120	76,121 - 95,150	95,151 - 114,180	114,181 - 133,210	133,211 - 152,240
8	56,366 - 67,384	67,385 - 78,403	78,404 - 84,760	84,761 - 105,950	105,951 - 127,140	127,141 - 148,330	148,331 - 169,520
Poverty Level*	159%	185%	200%	250%	300%	350%	400%

Una vez que determine en qué categoría se encuentra más arriba, verá el siguiente gráfico para determinar de cuánto se responsabilizaría. Por ejemplo, si su factura total fue de \$ 1,000, usted sería responsable de pagar 0 \$.

Bill Balance	N-Z**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
0-24.99	0%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
25-150	0%	12%	15%	18%	20%	25%	38%	50%	80%	80%	80%	80%	80%
151-250	0%	10%	13%	18%	20%	25%	32%	42%	75%	80%	80%	80%	80%
251-350	0%	10%	12%	15%	18%	22%	28%	40%	70%	75%	80%	80%	80%
351-500	0%	10%	12%	15%	18%	22%	28%	40%	65%	70%	80%	80%	80%
501-700	0%	8%	10%	13%	15%	20%	25%	38%	60%	65%	80%	80%	80%
701-1,000	0%	8%	10%	13%	15%	20%	25%	32%	44%	50%	80%	80%	80%
1,001-5,000	0%	8%	10%	13%	15%	18%	25%	30%	38%	45%	60%	80%	80%
5,001-15,000	0%	5%	8%	10%	13%	15%	22%	27%	35%	39%	49%	70%	80%
15,001-25,000	0%	5%	8%	10%	10%	13%	18%	25%	30%	37%	50%	59%	68%
25,001-40,000	0%	3%	5%	8%	10%	13%	18%	23%	30%	37%	45%	55%	65%
40,001-49,999	0%	3%	4%	5%	8%	10%	15%	20%	28%	33%	48%	58%	63%
50,000 +	0%	2%	2%	5%	5%	8%	10%	15%	20%	25%	35%	45%	60%

Requisitos De Elegibilidad – Continúa

A ninguna persona elegible para asistencia financiera bajo la FAP se le cobrará más por la atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención (AGB). Montrose Memorial Hospital determina AGB según todos los reclamos pagados en su totalidad al Montrose Memorial Hospital por Medicare y las aseguradoras de salud privadas (incluidos los pagos por beneficiarios de Medicare o asegurados) durante un período de 12 meses,



dividido por los cargos brutos asociados por esos reclamos. Si un individuo tiene suficiente cobertura de seguro o bienes disponibles para pagar por la atención, se puede considerar que no es elegible para recibir asistencia financiera. Consulte la política completa para obtener una explicación completa y detalles.

Dónde Encontrar Información

Hay muchas formas de encontrar información sobre el proceso de solicitud de FAP u obtener copias del formulario de solicitud de FAP. Para solicitar asistencia financiera, usted puede:

- Descargue la información en línea en <http://www.montrosehospital.com\fap>
- Solicitar la información por escrito, por correo o visitando la Oficina de Negocios del Montrose Memorial Hospital a 800 S 3rd Street, Montrose, CO 81401.
- Solicite la información llamando al (970) 252-2687.
- **Todos los proveedores de Montrose Memorial Hospital participan en este programa. Para obtener una lista completa, visite <http://www.montrosehospital.com/medical-services/>.**

Disponibilidad De Traducciones

La política de asistencia financiera, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo se ofrecen en inglés y español. Montrose Memorial Hospital puede optar por proporcionar ayudas de traducción, guías de traducción o brindar asistencia mediante el uso de un intérprete bilingüe calificado que lo solicite. Para obtener información sobre el Programa de Asistencia Financiera de Montrose Memorial Hospital y los servicios de traducción, llame a un representante al **(970) 252-2687**.

Cómo aplicar

El proceso de solicitud implica completar el formulario de asistencia financiera y enviar el formulario junto con los documentos de respaldo a Montrose Memorial Hospital para su procesamiento. También puede presentar una solicitud en persona visitando la Oficina de Negocios en la dirección que figura a continuación. Las solicitudes de asistencia financiera deben enviarse a la siguiente oficina:

Oficina de Negocios
800 S 3rd Street
Montrose, CO 81401
De lunes a jueves de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.
Viernes de 7:30 a.m. a 12:00 p.m.