



THE BELLEVUE HOSPITAL
Quality Care, Close To Home

Programa Para Asistencia Financiera del Hospital

Efectivo para servicios para, o después del 17 de enero, 2020

Si Ud. piensa que necesita asistencia financiera para pagar su cuenta del Bellevue Hospital, por favor repase la información abajo.

2020 PROGRAMA DE SEGURIDAD PARA ASISTENCIA DEL HOSPITAL

HCAP (Programa de Seguridad Para Asistencia del hospital) es un programa mandado por el estado de Ohio. HCAP provee ‘servicios del hospital que son necesarios médicaamente’ sin cargo para individuos que

- 1) sean residentes de Ohio,
- 2) **no** sean calificados para Medicaid, y
- 3) cuya renta esté a la (o debajo de la) guía federal de pobreza

Beneficiarios(as) de Asistencia de Discapacidad Activa de Ohio también son calificados.

Guía de Renta Para Tamaño de Familia

- | |
|-------------|
| 1 \$ 12,760 |
| 2 \$ 17,240 |
| 3 \$ 21,720 |
| 4 \$ 26,200 |
| 5 \$ 30,680 |
| 6 \$ 35,160 |
| 7 \$ 39,640 |
| 8 \$ 44,120 |

(Más que 8: Añada \$ 4,420 por cada miembro adicional de la familia.) Esta gráfica está efectiva para fechas de servicio para el (o después del) 17 de Enero, 2020.

2020 BELLEVUE ASISTENCIA DE CUIDADO

Para pacientes con una renta de familia total que excede esta guía, use esta misma aplicación para solicitar para asistencia incremental por el programa ‘Bellevue Asistencia De Cuidado’

del Bellevue Hospital. Beneficios de caridad para pacientes asegurados son 300% de la guía, mientras tanto los beneficios para pacientes no asegurados son 400% de la guía.

GUÍA PARA SOLICITUD

Se permite solamente un paciente por solicitud. Completa preguntas sobre seguros y residencia, y cálculos de renta total basados en la fecha de servicio en consideración. Sugerimos que Ud. calcule rentas (de familia) de 3 meses y 12 meses para obtener beneficios máximos. (Multiplique renta total de 3 meses por ‘4’ para comparar con la renta total de 12 meses y la guía - el cálculo de renta más bajo determina elegibilidad. En términos de HCAP, ‘familia’ significa una persona sola, o una pareja casada y su/sus hijos naturales o adoptivos bajo la edad de 18 años, viviendo en el mismo hogar.

Una solicitud aprobada incluye servicios ambulatorios por tres meses. Complete una solicitud separada para servicios hospitalarios. Los solicitantes recibirán noticias escritas de los resultados.

PUNTUALIDAD Y AYUDA

Por favor contacte a un Consejero Financiero del Bellevue Hospital, ext. 4223 o ext. 4888, con preguntas. Además, se encuentra información de HCAP en el internet. .

EXCLUSIONES DEL PROGRAMA

Drogas autoadministradas, enfermeros a domicilio, hospicio, sala de emergencias, cargos de médicos, radiólogos, anestesiólogos, y otros

pagos profesionales son excluidos en este programa.,

Solicitudes tienen que ser recibidas dentro de tres años de la fecha de la segunda factura para ser consideradas.

1400 West Main St, P.O. Box 8004, Bellevue, OH 44811 * Phone: 419-483-4040 Fax: 419-483-1306 (Rev 01/16)