

Política para asistencia financiera – Resumen en lenguaje sencillo

Antelope Valley Hospital (AVH) se esfuerza por cumplir con su misión, visión y valores cuando brinda atención médica a sus pacientes, sin importar si pueden pagarla o no. AVH cuenta con el Programa de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés), aprobado por la Junta Directiva, que brinda asistencia financiera a pacientes que cumplan con los requisitos y que necesiten ayuda para pagar por los servicios que recibieron en AVH, en cuyo caso, no se les cobraría más que los montos normalmente facturados (*amounts generally billed* - AGB) por atención médica de urgencia u otros servicios médicamente necesarios. La política del FAP, aprobada por la Junta Directiva, presenta los detalles de todos los componentes del programa. A continuación presentamos un resumen de sus características principales.

¿Quién calificaría?

Cualquier paciente interno o externo, con un ingreso económico familiar de menos de 350% del nivel de pobreza federal actual. Los pacientes cuyo ingreso económico familiar se encuentre en o por debajo de 350% del nivel de pobreza federal actual podrían calificar si:

- No poseen ningún tipo de cobertura de seguro médico de una tercera parte; o,
- Poseen cobertura de seguro médico de una tercera parte y no tiene las posibilidades de cancelar el monto adeudado por responsabilidad del paciente, después de que la compañía aseguradora haya pagado su porción correspondiente de la cuenta.

El solo hecho de que una persona reúna los requisitos de elegibilidad no implica cobertura bajo el programa de asistencia financiera de AVH. AVH debe llevar a cabo un proceso de evaluación del solicitante para determinar cobertura antes de otorgar cobertura completa o un descuento parcial por beneficencia.

¿Qué está cubierto?

Los servicios para pacientes internos, externos o de urgencia, médicamente necesarios, que hayan sido determinados, por parte de un miembro del personal médico de AVH, como imprescindibles para la salud y el bienestar del paciente y sin ser únicamente opcionales para la comodidad o conveniencia del mismo. AVH seguirá las reglas de Medicare e *Interqual* para determinar los servicios médicamente necesarios cubiertos y así prevenir el abuso del FAP. Los servicios brindados a los pacientes por parte de proveedores médicos independientes no están cubiertos por el programa FAP de AVH.

¿Cómo lo solicito?

Los pacientes que reúnan los requisitos podrían calificar para el FAP si llenan y entregan una solicitud. Se exhorta a los pacientes a que hagan todo esfuerzo razonable para entregar al hospital la documentación e información necesaria para que poder determinar si el paciente reúne los requisitos de elegibilidad para recibir cobertura bajo este programa.

¿En dónde puedo obtener una copia de la política para asistencia financiera y una solicitud?

Las copias de la política para asistencia financiera y la solicitud puede obtenerlas llamando al Departamento financiero del hospital al 661-949-5781 o en el sitio web del hospital ingresando a www.avhospital.org.