

[Revisión: 1/24/24]

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE REGIONAL WEST HEALTH SERVICES RESUMEN EN LENGUAJE CLARO

La Política/el Programa de asistencia financiera (FAP) de Regional West Health Services tiene como fin proporcionar a los pacientes elegibles servicios de atención médica de emergencia o médicamente necesarios con descuentos parciales o totales, a cargo de Regional West Health Services, de aquí en adelante, "RWHS". Los pacientes que necesitan asistencia financiera deben postularse al programa, que se resume en este texto.

**Servicios elegibles:** Servicios de atención médica de emergencia o médicamente necesarios provistos y facturados por RWHS. La FAP solo se aplica a los servicios facturados por RWHS. Otros servicios, que otros proveedores facturan por separado, tales como médicos afiliados o no afiliados o laboratorios independientes, no son elegibles en virtud de la FAP. Para obtener más información sobre los proveedores que están sujetos a la FAP y que no (consulte a continuación), puede contactarse con el equipo de especialistas en asistencia financiera de RWHS si llama al 1-833-661-1846, escribe a [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org) o visita <https://rwhs.org/about-your-bill>.

**Pacientes elegibles:** Los pacientes que reciben servicios elegibles, que presentan una solicitud de asistencia financiera completa (incluida la documentación/información relacionada) y que cumplen con las pautas de ingresos vigentes establecidas en la FAP son elegibles para recibir la asistencia financiera de RWHS. Las personas elegibles reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera cuando los ingresos familiares son del 400 % o menores que los Niveles federales de pobreza (FPL) definidos por el gobierno federal y se exige que el paciente/garante tenga saldos adeudados de más de \$1000 o un procedimiento futuro con un saldo previsto para el paciente superior a \$1000. El término "elegibilidad para recibir asistencia financiera" significa que las personas elegibles tendrán cubierta la atención de manera total o parcial, y que no se les facturará más de los "importes generalmente facturados" (AGB) a las personas aseguradas.

Los niveles de la asistencia financiera, basados exclusivamente en los ingresos de la familia y en los FPL son los siguientes:

Ingresos de la familia del 0 al 200 % de los FPL: reducción total del 100 %; del 201 al 400 % de los FPL: reducción parcial

Ingresos de la familia superiores al 401 % de los FPL: no elegibles para acceder a reducciones

Si no se informa ningún ingreso de la familia, se requerirá información relativa a cómo se satisfacen las necesidades cotidianas.

**Cómo solicitar la asistencia financiera:** La FAP y el formulario de solicitud relacionado pueden obtenerse/completarse/enviarse según se indica a continuación: En la mesa de registro principal o recepción de Emergencias de RWHS. Llame al equipo de especialistas en asistencia financiera de RWHS al 1-833-661-1846 para solicitar que le envíen los documentos por correo. Solicite los documentos por correo o personalmente en la Oficina de Asistencia Financiera de RWHS: RWHS Financial Assistance Office, Regional West Health Services, 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361-4602.

Descargue los documentos del sitio web de RWHS: <https://www.rwhs.org/about-your-bill>. Envíenos directamente un correo electrónico a [FAST@RWHS.org](mailto:FAST@RWHS.org). Envíe por correo las solicitudes completas (con todos los documentos/la información especificados en las instrucciones de la solicitud) o preséntelas en persona en RWHS Financial Assistance Office, Regional West Health Services, 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361-4602.

RWHS revisa las solicitudes presentadas que estén completas y determina la elegibilidad para la asistencia financiera según la Política de asistencia financiera de RWHS. No se consideran las solicitudes incompletas, pero se notifica a los solicitantes y se les da una oportunidad para que presenten la información o los documentos faltantes. Hay copias traducidas de la FAP, de este resumen en lenguaje claro y de la solicitud de la FAP en español, si lo solicita en persona o a la dirección detallada. También puede descargarlas del sitio web de RWHS: <https://www.rwhs.org/about-your-bill>. Si necesita ayuda, asistencia o tiene preguntas sobre cómo completar la solicitud de la FAP, visite la oficina o llame:

RWHS Financial Assistance Office, Regional West Health Services, 4021 Avenue B, Scottsbluff, NE 69361-4602; 1-833-661-1846, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.