



Resumen de ayuda financiera

Programa de garantía de atención Hospital de Ohio (HCAP)

Como participante en el programa de HCAP, ofrecemos emergencia y otros médicamente necesarios hospital servicios de forma gratuita si usted es un residente de Ohio y ya sea (1) son actualmente un destinatario elegible de la ayuda General o los programas de asistencia discapacidad o (2) el ingreso es igual o inferior al 100% de las pautas federales de pobreza (FPG).

Ayudar a los demás gastos (esperanza)

Si no calificas gratis cuidado de último minuto en o reducir su cuidado médico y de emergencia en una escala. Para ser elegible debes ser un residente de Ohio y su ingreso debe ser en o por debajo del 200% de las pautas federales de pobreza (FPG).

Una solicitud de asistencia financiera es necesaria para determinar su elegibilidad para la atención gratuita o con descuento cuidado. Una aplicación puede obtenerse de la siguiente manera:

- En cualquiera de nuestras áreas de registro
- Del representante financiero de cualquier paciente
- En la ventana del cajero
- En nuestra sala de emergencia del Hospital
- En nuestro sitio Web – www.vanwerthospital.org bajo información del paciente, formularios para imprimir
- En la parte posterior de su estado de cuenta
- 419-238-8646 y hablando con el asesor financiero

Al completar su solicitud, es importante que complete toda la información a lo mejor de su capacidad.

La siguiente información básica es necesaria para procesar su solicitud:

- Nombre
- Dirección
- Número de teléfono
- Fecha de nacimiento
- Información sobre el seguro, si aplica
- Número de miembros de la familia (incluyendo cónyuge del paciente y todos los hijos naturales o adoptivos del paciente menores de 18 años que viven en el hogar; y para los menores, ambos padres, sin importar si residen en el hogar).
- Ingreso familiar bruto de 12 meses antes del servicio y de ingreso familiar bruto mensual por 3 meses antes del servicio.

Puede que también necesitemos documentos para verificar los ingresos familiares. El consejero financiero del paciente le permitirá conocer por escrito si usted necesitará proporcionar esto o puede llamar al 419-238-8646 y preguntar antes de completar la solicitud.



Si usted no reporta ingresos, también necesitamos una declaración de cómo satisfacer sus necesidades diarias.

Por favor tenga en cuenta que esta información es confidencial y sólo se utiliza para determinar el descuento. Queremos ayudarle a calificar para el descuento más alto posible. La información más que son capaces de proveer para nosotros, mejor podemos ayudarle.

Si no cumplen con los lineamientos de ingresos y aún tienen dificultades para pagar su factura, usted puede ser elegible para un plan de pago. Póngase en contacto con el asesor financiero del paciente en el 419-238-8646 para asistencia.

Aplicaciones de terminado se pueden volver a la ventana del cajero o por correo a:

Van Wert County Hospital
Attn: Paciente asesor financiero
1250 S. Washington St.
Van Wert, Ohio 45891

Como un paciente puede recibir Estados de cuenta de proveedores externos que participaron en su cuidado. A continuación es una lista y si la política de asistencia financiera de Van Wert County Hospital cubre sus Estados de cuenta.

EmCare (médico de la sala de emergencia) – nuestra política **hace** cubrir su estado de cuenta.
Teléfono: 800-355-2470

Radiología de Fort Wayne-nuestra política de **no** cubrir su estado de cuenta.
Teléfono: 888-929-7811

Colegas clínicos (servicios de anestesia), nuestra política de **no** cubrir su estado de cuenta.
Teléfono: 866-902-4406

Declaraciones del médico: Usted recibirá una factura del médico que siguió a su cuidado mientras que en el hospital.

Nuestra política de **no** cubrir su estado de cuenta.
Teléfono: Por favor comuníquese con el número en estado de cuenta del médico

