



Resumen De Los Programas De Asistencia Financiera

La Póliza de Asistencia Financiera Lake Chelan Community Hospital y Clínicas describe los programas de asistencia financiera disponibles para pacientes no asegurados o bajo asegurados que cumplen con ciertos requisitos de ingresos para ayudar a pagar servicios médicamente necesarios dados por Lake Chelan Community Hospital y Clínicas. Un paciente no asegurado es alguien que no tiene cobertura de salud, ya sea a través de un seguro privado o un programa del gobierno y que no tiene el derecho de ser reembolsado por cualquier otra persona por sus gastos de hospital. Un paciente con seguro insuficiente es alguien que tiene cobertura de salud, pero que tiene grandes gastos hospitalarios que no son completamente cubiertas por su seguro.

Asistencia de Caridad

Si usted no está asegurado o está bajo asegurado con un ingreso familiar hasta 100% del Nivel Federal de Pobreza, puede ser elegible para recibir servicios hospitalarios y clínicos sin ningún costo para usted.

Servicios con Descuento

Si usted no está asegurado o está bajo asegurado con un ingreso familiar anual más de 100% de las Actuales Directrices Federales de Pobreza o por debajo del 250% de las Pautas Federales de Pobreza, usted puede ser elegible para que sus facturas por servicios hospitalarios se reduzcan a la cantidad más alta razonablemente esperada ser pagado por un pagador del gobierno, que generalmente es la cantidad que Medicare pagaría por los mismos servicios.

Si usted es elegible para recibir asistencia financiera bajo nuestra Póliza de Asistencia Financiera, no tendrá que pagar más de la cantidad generalmente facturada como se describió anteriormente. Si califica, también puede solicitar un plan de pago extendido y/o razonable sin intereses.

Nunca se le pedirá que realice un pago anticipado u otros arreglos de pago para recibir servicios de emergencia.

Plan de Pago Razonable

Si no puede pagar la factura en su totalidad, pagos mensuales sin intereses son disponibles. Los pagos mensuales mínimos se determinan por el monto total de los saldos pendientes que tiene con Lake Chelan Community Hospital y Clínicas. Nuestro objetivo es que cuentas pendientes se resuelvan lo antes posible. Sin embargo, en el caso de que no pueda realizar el pago mensual mínimo, una opción de plan de pago razonable está disponible. Si se utiliza esta opción, su pago mínimo mensual será igual al 10% de sus ingresos mensuales restantes después de que se tomen en cuenta los gastos esenciales de vida.

Copias gratuitas de la Póliza de Asistencia Financiera del hospital y los formularios de solicitud de asistencia financiera están disponibles en línea en <https://lakechelancommunityhospital.com/>, se le pueden enviar por correo a usted con petición, recogidos en cualquiera de nuestros Registro de Pacientes, o en nuestra Oficina de Negocios. Puede comunicarse con un Consejero Financiero directamente al (509)682-6103 o por email a financialcounseling@lcch.net.

Gracias por elegir Lake Chelan Community Hospital y Clínicas para sus necesidades de atención médica.

503 East Highland Avenue • Post Office Box 908 • Chelan, Washington 98816-0908
Phone (509) 682-3300 • Fax (509) 682-3475 • LakeChelanHospital.com