



RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Barlow Respiratory Hospital ofrece asistencia financiera parcial o total a los pacientes que no tienen seguro o tienen seguro insuficiente y no pueden pagar por la atención de emergencia o medicamento necesaria. La asistencia se basa en el ingreso de su familia y el tamaño de su familia.

Requisitos de Elegibilidad

La elegibilidad para la asistencia financiera se basa en el ingreso y el tamaño de la familia. El Hospital no considera sus activos. Puede solicitarla incluso si tiene una solicitud pendiente de otra cobertura de salud, y no está obligado a solicitar Medi-Cal, Medicare u otra cobertura para calificar para un descuento. No hay plazo para solicitarla.

Puede ser elegible para atención gratuita (atención de caridad) si el ingreso de su hogar es igual o inferior al 250% del Nivel Federal de Pobreza. Puede ser elegible para atención con descuento si el ingreso de su hogar es igual o inferior al 400% del Nivel Federal de Pobreza.

A un paciente que sea elegible para la asistencia financiera no se le cobrará más que los montos generalmente facturados por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a los pacientes que tienen seguro para esa atención.

Cómo Solicitar la Asistencia

Puede completar y firmar una solicitud en nuestro sitio web en www.barlowhospital.org, u obtener una del personal en la Oficina de Admisiones del Hospital, y devolverla a nuestro Departamento de Servicios Financieros. Es posible que se le pida que proporcione recibos de pago recientes o declaraciones de impuestos, u otra prueba razonable de ingresos. Envíe las solicitudes completadas por correo a: Financial Services Department, Barlow Respiratory Hospital, 2000 Stadium Way, Los Angeles, CA 90026.

Dónde Obtener Más Información y Ayuda con la Solicitud

Puede obtener información adicional sobre nuestra Política de Asistencia Financiera, incluida una copia de la Política, en nuestro sitio web en www.barlowhospital.org. Para que le envíen una copia gratuita por correo, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros en nuestro Campus Principal, 2000 Stadium Way, Los Angeles, CA 90026, (213) 250-4200 extensión 3329. Para obtener ayuda para completar la solicitud, llame a nuestro Proveedor de Servicios Financieros para Pacientes al (844) 288-2025. Las traducciones de la Política y de este resumen están disponibles en nuestro sitio web en español y armenio.

Más Ayuda

Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que le ayudarán a entender el proceso de facturación y pago. La Health Consumer Alliance ofrece asistencia gratuita por teléfono o en persona y puede ayudarle a solicitar cobertura como Medi-Cal, Elegibilidad Presunta del Hospital, seguro privado o Covered California. Puede llamar a la Health Consumer Alliance al (888) 804-3536 o ir a healthconsumer.org.

Programa de Quejas sobre Facturas de Hospital

El Programa de Quejas sobre Facturas de Hospital es un programa estatal que revisa las decisiones de los hospitales sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura de hospital. Si cree que se le denegó injustamente la asistencia financiera, puede presentar una queja ante el Programa de Quejas sobre Facturas de Hospital del Estado de California. Vaya a HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja.

Lista de Servicios Comparables del Hospital

Proporcionamos información sobre nuestros precios, incluida una herramienta para servicios comparables. Visite nuestra página de Transparencia de Precios en www.barlowhospital.org y abra Consumer Friendly Shoppable Services.

Formatos Accesibles y Otros Idiomas

Si tiene una discapacidad, puede solicitar este resumen en un formato accesible, incluyendo letra grande, braille, audio o un formato electrónico accesible. Para recibirlo en otro idioma, llame al (213) 250-4200 extensión 3329. Estos servicios son gratuitos.