

Resumen en lenguaje claro de la Política de asistencia financiera

****La asistencia financiera está destinada a la atención de emergencia o médicamente necesaria de otro tipo en cualquiera de los centros de Chesapeake Regional Medical Center ****

Declaración: Chesapeake Regional Medical Center (CRMC) ofrece asistencia financiera a todos los pacientes que califican. Nuestro compromiso es ayudar a la comunidad y permitir que todos tengan acceso a atención médica de calidad.

Si no puede pagar su factura de hospital, contáctenos para determinar si es elegible para recibir asistencia financiera. Se evalúa a los pacientes que necesitan asistencia financiera según el ingreso total de su hogar, sus activos líquidos, deudas y cualquier otro recurso disponible. Se dispone de asistencia financiera completa para personas o familias con ingresos 201 % por debajo del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) y que no excede cualquier otro recurso disponible.

CRMC brinda un descuento automático de autopago de 40 % a todos los pacientes sin seguro, a menos que el paciente cuente con aprobación de asistencia financiera y califique para un descuento superior. Los pacientes con ingresos de menos de 200 % del FPL también pueden calificar para asistencia financiera completa. Un paciente con ingreso entre 201 % y 500 % del FPL, sin exceder el límite de recursos disponibles, puede calificar para recibir asistencia financiera con un descuento de hasta 68 %. Se determinarán los descuentos según el ingreso anual del hogar usando los niveles federales de pobreza que se indican en el Programa A.

Para solicitar asistencia financiera, contacte a nuestros asesores financieros llamando al siguiente número:

Solicitud por teléfono: 757-312-6281

**Solicitud por correo: Chesapeake Regional Medical Center
Attention: Financial Assistance Counselor
736 Battlefield Blvd. N.
Chesapeake, Virginia 23320**

Los pacientes deberán completar una solicitud de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) y enviarla junto con los documentos que correspondan. Los pacientes deben enviar la solicitud en los 240 días posteriores de su fecha de alta. Pueden enviar la solicitud a la dirección anterior o entregarla con los documentos correspondientes en el departamento de registro central que se encuentra cerca de la entrada principal del hospital. Después de entregar la solicitud y los documentos, debe esperar al menos 30 días para que procesen la solicitud. Se les notificará la determinación por escrito a todos los solicitantes. Las solicitudes aprobadas tendrán validez por ocho (8) meses desde su fecha de firma.

En caso de que el solicitante cambie de dirección y ya no se encuentre en la dirección del expediente, debe notificar al hospital para poder enviar la correspondencia adecuadamente.

En el caso de pacientes o garantes que no pueden responder el proceso de solicitud de CRMC, se pueden usar otras fuentes de información para hacer una evaluación individual de necesidad financiera. Esta información le permitirá al centro de CRMC tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no responden, al usar los mejores cálculos disponibles a falta de información brindada directamente por el paciente.

Al completar la solicitud, asegúrese de incluir:

1. Información completa del paciente, firma y fecha.
2. Información de ingresos y activos líquidos: Esto incluye los ingresos que recibe de su empleador (recibos, W-2), ayuda de servicio social (cupones de alimentos), ayuda gubernamental (seguro social, beneficios de la Administración para Veteranos [VA, por sus siglas en inglés]), otros ingresos (declaración de ingresos) y evidencia de activos líquidos (estados de cuenta, certificados de depósitos). Los hijos mayores de 18 requieren un formulario aparte.
3. Gastos mensuales (solo beneficiarios de Medicare): Esto incluye el pago de hipoteca, alquiler, servicios públicos, préstamos y gastos médicos o de otro tipo. Determine qué tipos de documentos aplican a su situación: (Envíe solo copias. No se devolverán los originales).

Programa A:

2024	100% Discount				68% Discount	68% Discount	Medically Indigent	Liquid Asset Limit
	100%	133%	138%	200%	300%	400%	68% Discount	
Household Size							500%	
1	\$15,060	\$20,030	\$20,783	\$30,120	\$45,180	\$60,240	\$75,300	\$10,000
2	\$20,440	\$27,185	\$28,207	\$40,880	\$61,320	\$81,760	\$102,200	\$10,000
3	\$25,820	\$34,341	\$35,632	\$51,640	\$77,460	\$103,280	\$129,100	\$10,000
4	\$31,200	\$41,496	\$43,056	\$62,400	\$93,600	\$124,800	\$156,000	\$10,000
5	\$36,580	\$48,651	\$50,480	\$73,160	\$109,740	\$146,320	\$182,900	\$10,000
6	\$41,960	\$55,807	\$57,905	\$83,920	\$125,880	\$167,840	\$209,800	\$10,000
7	\$47,340	\$62,962	\$65,329	\$94,680	\$142,020	\$189,360	\$236,700	\$10,000
8	\$52,720	\$70,118	\$72,754	\$105,440	\$158,160	\$210,880	\$263,600	\$10,000
Additional Per Person	\$ 5,140							