

Si usted tiene alguna pregunta por favor póngase en contacto con nuestros asesores financieros al 541-274-6699. Nuestra oficina está abierta de 8am-430pm - Lunes a Viernes.

¿Quién califica?

Sky Lakes Medical Center brindará de forma gratuita los servicios tradicionales, no electivos a aquellos pacientes que cumplan con los requisitos financieros que requiere el establecimiento. Los Lineamientos federales de ingresos de pobreza, que se publican todos los años, se convertirán en la herramienta de medición financiera que utilizaremos.

La asistencia financiera que proporciona Sky Lakes Medical Center tiene la intención de ayudar a los habitantes integrantes de las comunidades donde brindamos nuestros servicios, entre los que se incluyen los condados de Klamath y Lake en Oregon, y los condados de Modoc y Siskiyou en California. Se deberá contar con un comprobante de residencia vigente para proceder con la solicitud.

Los pacientes que radican fuera de esta área de servicio y que requieran de un tratamiento de emergencia o de urgencia mientras viajan hacia, visitan o trabajan temporalmente en el área principal de servicio de Sky Lakes Medical Center también se les puede considerar elegibles para recibir asistencia financiera.

¿Qué servicios se descuentan?

La asistencia financiera solo se aplica a las cuentas que factura Sky Lakes Medical Center. Los demás médicos independientes, entre los que se incluyen anesthesiólogos, cirujanos, patólogos y otros especialistas pueden facturar por separado. La asistencia financiera no se aplicaría a estas facturas.

Otros **servicios excluidos** pueden ser:

- Los servicios que se consideran no cubiertos o no médicamente necesarios conforme al programa de Medicaid del estado de Oregon o al seguro privado del paciente;
- Los servicios que no son de emergencia que se proporcionan a un paciente que elige venir a Sky Lakes Medical Center fuera de la red del plan de su seguro;
- Los pacientes que tienen seguro pero que optan por no usarlo;
- procedimientos electivos;
- medicamentos o artículos recetados para uso en casa que hayan sido entregados por la Farmacia; y
- equipo médico duradero.
- Servicios proporcionados como resultado de un comportamiento criminal del paciente.

INGRESOS DEL HOGAR

Los ingresos del hogar se determinan siguiendo la definición de la Oficina de Censos, que utiliza los siguientes ingresos al calcular los lineamientos federales de pobreza:

- Los ingresos incluyen los ingresos salariales, compensación por desempleo, indemnización por accidentes laborales, ingresos del seguro social, seguridad de ingreso complementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, pensiones o ingresos por jubilaciones, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingreso de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia y manutención de los hijos.
- Se excluyen beneficios como seguro médico, cupones de alimentos y subsidios para la vivienda.
- También se excluyen las ganancias o pérdidas de capital.

Éstas son pautas generalmente aceptadas. Tenga en cuenta que si las circunstancias financieras del paciente, como otras facturas médicas, capacidad de ganancia a futuro o un evento catastrófico importante afectan en gran medida la capacidad del paciente para realizar pagos futuros, puede tomarse consideraciones adicionales para recibir Atención de Caridad.

CHANGE HEALTHCARE / CHAMBERLIN EDMONDS

Contratamos a un proveedor que se llama Change Healthcare para que nos ayude a identificar pacientes que pueden cumplir con los requisitos para recibir cobertura a través de los siguientes programas del gobierno:

- Asistencia a Víctimas de Delitos Mayores;
- Medicaid de Emergencia para Extranjeros Indocumentados;
- Medicaid para Mujeres Embarazadas y Niños;
- Programa de Oregón contra el Cáncer de Mama y Cuello Uterino
- Medicaid, Medicare y Veteranos
- Seguridad de Ingreso Complementario (SSI, por sus siglas en inglés);
- Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)

Los pacientes contactados por Change Healthcare deben completar una revisión integral de Change Healthcare antes de recibir la aprobación final para la asistencia financiera del hospital. Los pacientes que Change Healthcare consideró no aptos no pueden ser considerados para recibir asistencia financiera. Del mismo modo, a los pacientes que Change Healthcare considere elegibles para recibir asistencia financiera se les podría conceder un estado de aprobación presuntiva y es posible que no se le exija presentar documentación adicional para la comprobar la elegibilidad.

