



Harney District Hospital

557 W. WASHINGTON • BURNS, OR 97720 • 541-573-7281 • www.harneydh.com

Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera del Hospital del Distrito de Harney

A nadie se le negará el acceso a los servicios por falta de recursos. Existe una escala de tarifas con descuento/descenso según el tamaño de la familia y los ingresos.

Un paciente del Hospital del Distrito de Harney es elegible para asistencia financiera Si cumple con ciertos requisitos de ingresos elegibilidad criterios que son derivado de el Federal Ingresos de pobreza Directrices (FPG) publicado anualmente en el Federal Registro por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. (<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>). Asistencia financiera será basado en los siguientes criterios de elegibilidad y porcentajes de descuento :

Ingresos familiares como a Por ciento de las Pautas Federales de Ingresos de	% Descuento de Total Paciente Responsabilidad a cuenta
0% - 200%	100%
201% - 300%	75%
301% - 350%	50%
351% - 400%	25%

A ser considerado para asistencia financiera, el paciente y/o garante debe enviar una completo Financiero Asistencia formulario de solicitud (el “formulario de solicitud”) a la del hospital Paciente Servicios financieros departamento con documentación de respaldo como delineado en el formulario. Información sobre la Política de Asistencia Financiera y asistencia con el proceso de solicitud puede ser obtenido visitando la oficina de Servicios Financieros para Pacientes del hospital o llamando a la oficina al 541-573-8638.

descargar copias del formulario de solicitud y de la Política de Asistencia Financiera completa de el hospital sitio web en <http://www.harneydh.com/services/patient-financial-services/> ; recogido en la sala de urgencias del hospital , áreas de admisiones o Paciente Servicios financieros oficina; o recibirlo por correo llamando al 541-573-8638.

Las traducciones al español de este resumen en lenguaje sencillo, de la Política de asistencia financiera completa y del formulario de solicitud están disponibles a pedido.

Ningún paciente que se determine que es elegible para recibir asistencia financiera para su atención será personalmente responsable de pagar más del monto generalmente facturado a las aseguradoras por dicha atención.