

Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera (FAP)

1. Como parte de su misión, Aspire Health Partners brinda asistencia financiera para emergencias y otros cuidados médicamente necesarios a pacientes que carecen de la capacidad de pagar los servicios hospitalarios. El propósito de este resumen de políticas es establecer una guía en lenguaje sencillo relacionada con la evaluación y aceptación de los solicitantes de asistencia financiera.

2. La determinación de la capacidad de pago puede tener en cuenta una serie de variables financieras, que incluyen, entre otras:

- A. El estado de ingresos y el potencial del paciente y la familia
- B. Otras fuentes de ingresos y activos, fondos disponibles
- C. El tamaño de la familia
- D. Medios alternativos de asistencia disponibles, como Medicaid

3. Una copia impresa gratuita, incluida la traducción al español, del FAP, el Resumen en lenguaje sencillo y la solicitud se puede obtener en nuestro sitio web en <https://www.aspirehealthpartners.org>. También se pueden obtener copias impresas en 5151 Adanson Street, Orlando FL 32804 o llamando al 407-875-3700 y solicitando que se envíen por correo.

4. Aspire Health Partners cobrará a una persona por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que califique bajo el FAP menos que los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

5. Los descuentos de asistencia financiera estarán disponibles solo para servicios de atención médica de emergencia u otros servicios de atención médicamente necesarios proporcionados a personas que cumplan con los criterios financieros y de documentación definidos en la política FAP. Esta definición también incluye a cualquier cliente establecido que reciba servicios en un gobierno federal, estado de Florida, Central Florida Cares Health System u otro programa financiado por el condado de Aspire Health Partners, Inc.

6. Los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y tienen un ingreso familiar igual o inferior al 150% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG) pueden recibir atención gratuita (un descuento del 100%). Las personas con ingresos familiares anuales entre 151% y 300% FPG serán elegibles para un descuento por cargos normales, según la escala de tarifas móvil actual. Este cronograma se actualiza anualmente a las Pautas Federales de Pobreza publicadas actualmente. Para aquellos que califiquen, el descuento se aplicará a nuestro programa de tarifas.

7. Para obtener información sobre nuestra Política de Asistencia Financiera, Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera, Facturación y Cobranzas, o para obtener ayuda con el proceso de solicitud, comuníquese con Cuentas de Pacientes al (407) 875-3700, extensión 6310 o 6302 para hablar con un supervisor de Cuentas de Pacientes. La oficina de Cuentas de Pacientes está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (321) 722-5200 x5903.

8. La asistencia financiera se considerará en cualquier momento del ciclo de facturación, hasta 240 días a partir de la 1ª fecha facturada, la fecha posterior al alta o la fecha del servicio.

Copias de nuestra Política de Asistencia Financiera, Formulario de Solicitud y este Resumen están disponibles en inglés y español. Devuelva su solicitud completa a: Aspire Health Partners, Patient Financial Services, 434 West Kennedy Blvd., Orlando FL 32810.