

## Resumen en lenguaje simple de la política de asistencia financiera

Mosaic Medical Center – Albany tiene un compromiso para mejorar la salud de los individuos y las comunidades ubicadas en nuestra región. Dado que buscamos ofrecer atención de calidad a todos los individuos, sin importar su capacidad financiera, hemos establecido un programa de asistencia financiera para ayudar a los residentes de nuestra área de servicio que cumplan con los requisitos, y tengan recursos financieros limitados, a pagar la atención médica.

### ELEGIBILIDAD

Un paciente o garante (una persona, distinta del paciente, que asume la responsabilidad de pagar la factura del paciente) estará en condiciones de recibir asistencia financiera o ayuda dependiendo de su lugar de residencia, los ingresos familiares brutos (cantidad de dinero antes de que se le deduzcan los impuestos y otros montos) y la cantidad de personas que residan en la vivienda.

**Residencia:** para poder recibir una asistencia financiera del 100 %, debe ser un residente permanente del área de servicio primaria de Mosaic Medical Center – Albany o un estudiante que, aunque no sea un residente permanente, asista a la escuela en una de esas áreas. Los inmigrantes deberán contar con una “Tarjeta de residente permanente” (Formulario I-551), una “Tarjeta de residente extranjero” o una “Tarjeta de identificación de ciudadano estadounidense”.

### Código postal de las áreas de servicio primarias:

64402 Albany	64463 King City
64420 Allendale	64467 Martinsville
64433 Conception	64471 New Hampton
64434 Conception Junction	64475 Parnell
64438 Darlington	64479 Ravenwood
64441 Denver	64486 Sheridan
64453 Gentry	64489 Stanberry
64456 Grant City	64499 Worth
64457 Guilford	64657 McFall
64458 Hatfield	

Los solicitantes que vivan fuera del área de servicios primaria de Mosaic Medical Center – Albany serán considerados para una atención con descuentos en función de sus ingresos familiares brutos y el tamaño de su familia.

**Ingreso familiar bruto:** los pacientes o garantes de Mosaic Medical Center – Albany con un ingreso

familiar bruto de hasta el 125 % del monto indicado en las normas del nivel federal de pobreza. Consulte al dorso para obtener más información sobre el ingreso bruto y el tamaño de la familia.

### Pautas para la atención gratuita y con descuentos

Nivel federal de pobreza del año actual	Descuento dentro del área de servicio primaria**	Descuento fuera del área de servicio primaria**
del 125 % o menos	del 100 %	del 50 %
del 126 % al 150 %	del 50 %	del 25 %
del 151 % al 200 %	del 25 %	del 15 %

### ASISTENCIA

Se proporciona atención gratuita a los pacientes o garantes del centro médico que cuenten con un ingreso familiar de hasta el 125 % del monto indicado en las normas del nivel federal de pobreza. Se ofrece un descuento del 50 % a los pacientes o garantes cuyos ingresos se encuentren entre el 126 y el 150 % del monto indicado en las normas del nivel federal de pobreza. Se ofrece un descuento del 25 % a los pacientes o garantes cuyos ingresos se encuentren entre el 151 y el 200 % del monto indicado en las normas del nivel federal de pobreza.

Según la cobertura de seguro del paciente o garante, se puede cobrar hasta \$10 por una consulta a Mosaic Medical Center – Albany, monto que tal vez no esté incluido en la asistencia financiera.

**Limitaciones de cuotas y cargos:** Aquellas personas que reúnan los requisitos para recibir asistencia obtendrán un descuento en las cuentas de Mosaic Medical Center – Albany por la atención médica necesaria o de urgencia; las tarifas que deban abonar no superarán el monto que suele facturarse a los pacientes de Medicare o que poseen seguros privados.

**Cómo obtener información y solicitar asistencia financiera:** Para conseguir una copia gratuita de nuestra política de asistencia financiera completa y

## Resumen en lenguaje simple de la política de asistencia financiera

una solicitud de asistencia financiera, visite el sitio web [mymosaiclifecare.org/myfinancialoptions](http://mymosaiclifecare.org/myfinancialoptions) o llame a nuestro defensor de pacientes al 660-726-3941 para pedirle que le envíen información. También puede acercarse al área de Recepción

ubicada en 705 North College, Albany, MO 64402 de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Si necesita ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera, llame al 660.726.3941 para programar una cita.

Number of Household	100% discount if income is equal to or below:	50% discount if income is equal to or below:	25% discount if income is equal to or below:
1	\$15,950	\$19,140	\$25,520
2	\$21,550	\$25,860	\$34,480
3	\$27,150	\$32,580	\$43,440
4	\$32,750	\$39,300	\$52,400
5	\$38,350	\$46,020	\$61,360
6	\$43,950	\$52,740	\$70,320
7	\$49,550	\$59,460	\$79,280
8	\$55,150	\$66,180	\$88,240

### Definition of household:

Adults; In calculating the Household Size, include the patient, the patient's spouse, and any dependents. (As defined by the Internal Revenue Service's Internal Revenue Code.)

Minors; In calculating the Household Size, include the patient, the patient's mother, the patient's father, dependents of the patient's mother and dependents of the patient's father. (As defined by the Internal Revenue Service's Internal Revenue Code.)

### Definition of income:

Adults: If the patient is an adult, "Yearly Household Income" means the sum of the total yearly gross income or estimated yearly income of the patient and patient's spouse.