

Mosaic Life Care está comprometida a mejorar la salud de los individuos y las comunidades ubicadas en nuestra región. Buscamos ofrecer atención de calidad a los individuos, sin importar su capacidad financiera, y hemos establecido un programa de asistencia financiera para ayudar a los residentes de nuestra área de servicio que califiquen y tengan recursos financieros limitados a pagar la atención médica.

ELEGIBILIDAD

Un paciente o garante (una persona distinta al paciente que asume la responsabilidad del pago de la factura del paciente) será elegible para recibir asistencia financiera o ayuda en función de su lugar de residencia, el ingreso bruto familiar (el ingreso antes de los impuestos y otros montos que se deduzcan del pago) y el número de dependientes que residan en la vivienda (los dependientes que están incluidos en la declaración de impuestos que presentó).

Residencia: a fin de obtener aprobación para recibir asistencia financiera, usted debe ser residente de un código postal elegible o un estudiante que asiste a la escuela en uno de los códigos postales elegibles.

Consulte el Anexo B en la Política de Asistencia Financiera completa para obtener una lista de los códigos postales elegibles. Ingreso bruto familiar: pacientes o garantes de Mosaic Life Care con un ingreso bruto familiar de hasta el 300 % según las pautas federales de pobreza.

ASISTENCIA

Se proporciona asistencia financiera parcial o total a los pacientes o garantes que cuenten con un ingreso familiar de hasta el 300 % de las pautas federales de pobreza.

De acuerdo con la cobertura de seguro del paciente o del garante, se deberá hacer un pago de hasta \$40 por visita a una clínica y \$75 por visita a una sala de emergencias de Mosaic Life Care, lo que no necesariamente estaría incluido en la asistencia financiera.

Limitaciones de cuotas y cargos: Las personas elegibles para recibir la asistencia obtendrán un descuento en las facturas de Mosaic Life Care por la atención que sea médicamente necesaria o de emergencia. Por otro lado, las tarifas que deban pagarse no excederán el monto que suele facturarse a los pacientes de Medicare o a aquellos pacientes con seguros privados. Cómo obtener información y solicitar asistencia financiera: para obtener una copia gratuita de la Política de Asistencia Financiera completa y la solicitud correspondiente sin cargo alguno, visite myMosaicLifeCare.org/myFinancialOptions o llame al 844.261.7266 para solicitar el envío de la información por correo postal.

También puede visitar Enterprise Financial Counseling en 5325 Faraon, Entrance 4, St. Joseph, MO 64506, 2016 South Main, Maryville, MO 64468,

o 705 North College St, Albany, MO 64402. La oficina está abierta de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Si necesita ayuda para completar la solicitud de asistencia, llame al 844.261.7266 para hacer una cita.

Definición de familia:

Adultos: al calcular el tamaño de la familia, incluya al paciente, al cónyuge del paciente y a los dependientes. (Según está definido en el código de rentas internas del Servicio de Rentas Internas).

Menores de edad: al calcular el tamaño de la familia, incluya al paciente, a la madre del paciente, al padre del paciente, a los dependientes de la madre del paciente y a los dependientes del padre del paciente. (Según está definido en el código de rentas internas del Servicio de Rentas Internas).

Definición de ingreso:

Adultos: si el paciente es un adulto, el "Ingreso familiar anual" consiste en la suma del total de los ingresos anuales brutos o ingresos anuales estimados del paciente y su cónyuge.

Menores de edad: si el paciente es menor de edad, el "Ingreso familiar anual" consiste en la suma del total de los ingresos anuales brutos o ingresos anuales estimados del paciente y de los padres del paciente que viven bajo el mismo techo.

Si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera conforme al proceso de solicitud de asistencia financiera, se aplicarán descuentos según las Pautas federales de pobreza de la familia del paciente de la siguiente manera:

Porcentaje según las Pautas federales de pobreza	0 % - 200 %	201 % - 300 %
Porcentaje del saldo facturado al paciente después del monto del copago del seguro	0 %	45%
Monto del copago de la clínica que podría adeudarse solo para no asegurados	\$10	\$20 - \$40
Copago de la sala de emergencias adeudado solo para no asegurados	\$75	\$75

AVAILABILITY OF TRANSLATIONS

This plain language summary, the Mosaic Life Care Financial Assistance Policy and an application form are available in Spanish and other languages spoken by more than 5 percent of the residents in our primary service area.

Spanish (Español)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-816-271-1215.

Vietnamese (Tiếng Việt)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-816-271-1215.

Chinese (繁體中文)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-816-271-1215。

Serbo-Croatian (Srpsko-hrvatski)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-816-271-1215.

German (Deutsch)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-816-271-1215.

Korean (한국어)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-816-271-1215 번으로 전화해 주십시오.

French (Français)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-816-271-1215.

Russian (Русский)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-816-271-1215.

Arabic (العربية)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث أذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-816-271-1215.

Karen (unD)

ဟံသုင်ဟံသး- နဟ်ကတိ၊ ကညိ ကျိင်ဆယိ. နဟ်နဟ် ကျိင်ဆတၢ်မၤစၢၤလၢ၊ တၢ်ဆၢကတိသၢ်ဆၢ နိတၢ်ဆၢသုင်ဟံသး. ကိး 1-816-271-1215

Burmese (မြန်မာစာ)

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ သာသနာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။
ဖုန်းနံပါတ် 1-816-271-1215 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

Laotian (ພາສາລາວ)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮັບໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-816-271-1215. Tagalog (Tagalog)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-816-271-1215.

Cushite (Oroomiffa)

XIYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-816-271-1215.

Pennsylvania Dutch (Deitsch)

Wann du [Deitsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannsch du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-816-271-1215.

Japanese (日本語)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけません。1-816-271-1215 まで、お電話にてご連絡ください。

Trukese (Foosun Chuuk)

MEI AUCHEA: Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo. Kori 1-816-271-1215.