

Indiana Orthopaedic Hospital, LLC ("OrthoIndy" u "Hospital") brinda asistencia financiera a ciertas personas que reciben atención de emergencia o necesaria por motivos médicos en el Hospital. En este resumen, se incluye una descripción general de la Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP) del Hospital.

¿Cuáles son los requisitos?

Por lo general, para determinar la posibilidad de recibir asistencia financiera se comparan los ingresos totales de su hogar con el nivel de pobreza federal (Federal Poverty Level, FPL). Si sus ingresos son inferiores o iguales al 200 % del FPL, podría recibir una condonación del 100 % de la parte del pago que debe abonar por la atención. Si sus ingresos son superiores al 200 % del FPL pero no superan el 300 %, podría acceder a tarifas con descuento en una escala proporcional. A los pacientes que cumplan con los requisitos para recibir asistencia financiera no se les podrá cobrar por la atención correspondiente un importe superior a los importes generalmente facturados a los pacientes con cobertura de seguro.

Escala de descuento proporcional:

- | | |
|------------------------------|--|
| • <200 % del FPL actual | • Condonación del 100 % del saldo de la cuenta |
| • 201 %-225 % del FPL actual | • Condonación del 80 % del saldo de la cuenta |
| • 226 %-250 % del FPL actual | • Condonación del 60 % del saldo de la cuenta |
| • 251 %-275 % del FPL actual | • Condonación del 40 % del saldo de la cuenta |
| • 276 %-300 % del FPL actual | • Condonación del 20 % del saldo de la cuenta |

¿Cuáles son los servicios cubiertos?

La FAP se aplica a la atención de emergencia y necesaria por motivos médicos. Estos términos se definen en la FAP. La FAP no cubre ningún otro tipo de atención.

¿Cómo puedo solicitar la asistencia financiera?

Para solicitar la asistencia financiera, deberá completar una solicitud por escrito y brindar documentación de respaldo, según se describe en la FAP y en la solicitud de la FAP.

¿Cómo puedo recibir ayuda con una solicitud?

Para recibir ayuda con la solicitud de FAP, llame al administrador de beneficios al **317.773.4225**.

¿Cómo puedo obtener más información?

En <https://www.orthoindy.com/pay-bill> y en los departamentos de registro de pacientes, encontrará copias de la FAP y de la solicitud de FAP. También puede llamar al administrador de beneficios al **317.773.4225** para obtener copias gratuitas de la FAP y la solicitud de FAP.

¿Qué sucede si no cumplo con los requisitos?

Si no cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera de conformidad con la FAP, podría hacerlo para recibir otros tipos de asistencia. También puede llamar al administrador de beneficios al **317.773.4225** para obtener copias gratuitas de la FAP y la solicitud de FAP por correo.

En nuestro sitio web y si lo solicita, podrá acceder a la traducción de la FAP, la solicitud de FAP y este resumen en lenguaje claro en los siguientes idiomas: español, francés, chino y árabe.