

# Resumen en lenguaje simple de la política de asistencia financiera

more than health care ... life care



myMosaicLifeCare.org

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 del hogar (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 del hogar:** pacientes o garantes de Mosaic Life Care con un ingreso bruto del hogar 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 bruto de hasta el 300 % de las pautas federales de pobreza.

De acuerdo con la cobertura de seguro del paciente o el 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: para obtener una copia gratuita de la política completa de asistencia financiera y la solicitud correspondiente sin cargo alguno, visite [myMosaicLifeCare.org/myFinancialOptions](http://myMosaicLifeCare.org/myFinancialOptions) o llame al 844.261.7266 para solicitar el envío de la información por correo postal. También puede

visitar la oficina de asesoramiento financiero en 5325 Faraon, Entrance 4, St. Joseph, MO 64506. 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 financiera, llame al 844.261.7266 para programar una cita.

## Definición de “hogar”:

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

**Menores de edad:** al calcular el tamaño de la familia, se incluyen 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 anual del hogar” consiste en la suma del total de los ingresos anuales brutos o ingresos anuales estimados del paciente y su cónyuge.

**Menores:** si el paciente es menor de edad, el “ingreso anual del hogar” 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 ayuda financiera, se aplicarán descuentos según las pautas federales de pobreza de la familia del paciente de la siguiente manera

Porcentaje de las pautas federales de pobreza	0% - 200%	201% - 300%
% del saldo facturado al paciente después del monto del copago del seguro	0%	50%
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