



Resumen en Lenguaje Sencillo de la Asistencia Financiera

Los pacientes elegibles que tienen un ingreso familiar igual o inferior al 450% del Nivel Federal de Pobreza actual y cumplen con ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados pueden calificar para atención gratuita o atención con descuento parcial y opciones de planes de pago extendido de East Liverpool City Hospital. A ningún paciente se le cobrará más que el monto generalmente facturado (AGB) por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Los médicos del Departamento de Emergencias y otros médicos que no son empleados del hospital también pueden ofrecer asistencia financiera por separado. El Programa de Atención Caritativa se resume en el apéndice "Programa de Atención Caritativa", y el Programa de Pago con Descuento se resume en el apéndice "Programa de Pago con Descuento de Asistencia Financiera".

Los pacientes pueden obtener copias de la Política de Asistencia Financiera y los formularios de solicitud en el sitio web del Hospital. Para obtener más información o una solicitud de asistencia financiera, póngase en contacto con nosotros:

330-386-2090
Hospital de la ciudad de East Liverpool
425 Calle Quinta Oeste
Este de Liverpool, OH 43920

Los documentos de la Política de Asistencia Financiera están disponibles en idiomas distintos del inglés que hablan un número sustancial de pacientes atendidos por el Hospital.

Las solicitudes completadas deben entregarse a:

Hospital de la ciudad de East Liverpool
A la atención de: Servicios financieros para pacientes
425 Calle Quinta Oeste
Este de Liverpool, OH 43920