

## **Plain Language Summary for St. Rose Hospital Financial Assistance Assistance with Your Bill**

The Plain Language Summary for Financial Assistance is for any individual who received emergency medical services at St. Rose Hospital. St. Rose Hospital is committed to providing Financial Assistance for Emergency Services to patients who are low income uninsured, underinsured, or ineligible for a government program. Elective services are not covered by the Financial Assistance policy.

### **Do I Qualify for Financial Assistance?**

Financial Assistance refers to full or partial charity care based on the **Federal Poverty Guidelines** which includes income and number of persons per household. Financial Assistance also refers to prompt pay discounts as well as uninsured discounts for non-emergency services and maternity care.

- Full charity care is available to patients who have no source of payment for any portion of their medical expenses, including without limitation, commercial or other Insurance, government sponsored healthcare benefit programs or third-party liability. Full charity will be offered if family incomes are at or below the 200% of the most recent Federal Poverty Income Guidelines.
- Partial charity care is available to patients who have no source of payment for any portion of their medical expenses, including without limitation, commercial or other Insurance, government sponsored healthcare benefit programs or third-party liability. Partial charity will be offered if family incomes are between 200% and 500% of the most recent Federal Poverty Income Guidelines.
- Partial charity care is available to patients with health insurance if the patient's Family Income is less than 500% of the Federal Poverty Level and the patient's or the patient's family medical expenses for Covered Services exceed the lesser of 10% of the patient's current Family Income or 10% of the patient's Family Income in the prior 12 months.

### **Applying for Financial Assistance**

Individuals can find the links to our Plain Language Summary, Financial Assistance Application, Financial Assistance Policy, and other information at:

<http://www.strosehospital.org/patients-visitors/financialassistance>

Our Patient Advocate can help determine your financial assistance eligibility. If applicable, they can help you apply for Medi-Cal, set up a payment plan or help with the charity application process. Contact phone number for our Patient Advocate is 510-780-4342. All financial assistance applications should be submitted with all required documents to:

St. Rose Hospital  
27200 Calaroga Ave Hayward,  
CA 94545

Attn: Patient Advocate.

### **Once the application has been reviewed you will be notified of the determination.**

To apply for financial assistance you will complete a written application and provide supporting documentation. The following documents would be required as proof of income.

- Last 2 months of paycheck stubs or unemployment records
- Last years income tax return or non-filing letter
- Checking & Savings account statements (last three months)
- Housing Verification letter

### ○ **Additional Information**

Additional information and assistance may be available from the Health Consumer Alliance and can be found on their website at <https://healthconsumer.org>. The Health Consumer Alliance and other

organizations will help patients understand the billing and payment process, as well as information regarding Covered California and Medi-Cal presumptive eligibility.

St. Rose Hospital's Price Estimator Tool can be found at

[https://www.strosehospital.org/patient\\_information\\_estimates](https://www.strosehospital.org/patient_information_estimates)

## **Resumen en Términos Sencillos Sobre Asistencia Económica para el St. Rose Hospital**

### **Asistencia con su factura**

El Resumen en Términos Sencillos Sobre Asistencia Económica es para cualquier persona que haya recibido servicios médicos de emergencia en el St. Rose Hospital. El St. Rose Hospital se ha comprometido a proveer asistencia económica para los servicios de emergencia proporcionados a los pacientes de ingresos bajos que no tienen seguro, que tienen seguros insuficientes o que no califican para los programas gubernamentales. Los servicios electivos no están cubiertos por las normas para asistencia económica.

### **¿Califico para recibir asistencia económica?**

La asistencia económica se refiere a los cuidados totales o parciales de beneficencia basados en las Pautas Federales sobre la Pobreza las que incluyen los ingresos y el número de personas por hogar. La Asistencia Económica también se refiere a los descuentos por pagos puntuales, así como a los descuentos para personas no aseguradas por servicios que no son de emergencia y de atención por maternidad.

- El cuidado total de beneficencia está disponibles para los pacientes que no cuenten con una fuente de pago que cubra ninguna parte de sus gastos médicos, incluyendo, sin limitación, a los seguros comerciales o de otra clase, los programas de beneficios para cuidados de salud patrocinados por el gobierno o de responsabilidad de terceros. El cuidado total de beneficencia se ofrecerá si el ingreso familiar es del 200% o menos según lo indican las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza más recientes.

- El cuidado parcial de beneficencia está disponible para los pacientes que no cuenten con una fuente de pago que cubra ninguna parte de sus gastos médicos, incluyendo, sin limitación, a los seguros comerciales o de otra clase, los programas de beneficios para cuidados de salud patrocinados por el gobierno o de responsabilidad de terceros. El cuidado parcial de beneficencia se ofrecerá si el ingreso familiar está entre el 200% y el 500% de lo indicado en las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza más recientes.

Beneficencia para caridad parcial es disponible para pacientes con seguro médico con ingresos inferiores al 500% del nivel federal de pobreza y cuyos gastos de salud por servicios médicos no exceda 10% del ingreso actual o 10% del ingreso familiar durante los últimos 12 meses.

### **Cómo solicitar asistencia económica**

Las personas pueden encontrar los enlaces para obtener nuestro Resumen en Términos Sencillos , la Solicitud para Asistencia Económica, Política de Asistencia Económica y otra información en:

<http://www.strosehospital.org/patients-visitors/financialassistance>

Nuestro Defensor del Paciente puede ayudar a determinar si califica para asistencia económica. Si procede, le pueden ayudar a solicitar Medi-Cal, preparar un plan de pagos o asistirlo con el proceso de solicitud de beneficencia. El teléfono para comunicarse con nuestro Defensor del Paciente es el 510-780-4342. Todas las solicitudes de asistencia económica deben ser presentadas con toda la documentación requerida a:

St. Rose Hospital  
27200 Calaroga Ave.  
Hayward CA 94545  
Attn: Patient Advocate.

### **Una vez que su solicitud haya sido revisada se le avisará sobre lo que se ha determinado.**

Para solicitar asistencia económica debe completar una solicitud por escrito y proporcionar documentación que la respalde. Se requieren los siguientes documentos como prueba de ingresos.

- Los talones de los cheques de pagos de los últimos 2 meses o los documentos de desempleo.
- Declaración de impuesto a la renta de los últimos años o la carta de exoneración.
- Estados bancarios de cuenta corriente o ahorros (últimos tres meses)
- Carta de verificación de vivienda

### **Información Adicional:**

Información adicional y asistencia de la alianza para la salud del consumidor (Health Consumer Alliance) está en la página web <https://healthconsumer.org>. La alianza para la salud del consumidor u otras organizaciones pueden ayudar a pacientes a entender su factura y los procesos de pago igual como información pertinente a Covered California y elegibilidad presunta para el Medi-Cal.

La herramienta de estimación de precios (St. Rose Hospital Estimator Tool) del hospital St. Rose se encuentra en nuestra página <https://www.strosehospital.org/patient-information-estimates>.