

Una copia GRATUITA de la Solicitud para asistencia financiera, la Política de asistencia financiera, el Resumen en lenguaje sencillo y la Política de facturación y cobranzas se encuentran disponibles en inglés, en español y en otros idiomas que cumplen con los criterios que se describen en la Política de asistencia financiera. Para acceder a ellos:

- Comuníquese con el Departamento de admisiones/registro del hospital
- Llame al 1.713.338.5502 o al 1.800.526.2121, opción 5
- Pida una solicitud por correo:
909 Frostwood
A la atención de: PBS Financial Assistance
Houston, TX 77024
- Descargue un formulario de solicitud Memorial Hermann Health System
Sitio web: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>

Memorial Hermann Health System

Si desea saber si reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, Medicaid, Medicare u otros programas, o bien si desea recibir ayuda confidencial gratuita para la solicitud, comuníquese con:

Patient Business Services

909 Frostwood Dr., Suite 3:100
Houston, TX 77024

A la atención de: PBS Financial Assistance

Teléfono: 1.713.338.5502 o

1.800.526.2121, opción 5

Correo electrónico:

Patient.Billing@memorialhermann.org

Viernes: De 8 a. m. a 5 p. m.

De lunes a jueves: De 8 a. m. a 7 p. m.

Fecha de la versión: 14 de noviembre de 2017

Resumen de asistencia financiera del paciente

Resumen en lenguaje sencillo



Respuestas a preguntas fundamentales:

- ¿Qué servicios tienen cobertura?
- ¿Cómo solicito asistencia?
- ¿Quiénes reúnen los requisitos para recibir asistencia?
- ¿Cuáles son los límites de ingresos?
- ¿Qué sucede si no cumpla con los límites de ingresos?
- ¿Dónde puedo obtener una solicitud para aplicar?

Política de asistencia financiera (FAP)

Memorial Hermann Health System ofrece asistencia financiera a pacientes elegibles según los ingresos, el tamaño del núcleo familiar y el Nivel Federal de Pobreza para la atención hospitalaria médicamente necesaria o de emergencia con descuento total o parcial. Los pacientes que busquen asistencia financiera deben presentar una solicitud para el programa, la cual se resume en este documento.

¿Qué servicios tienen cobertura?

La Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) cubre los servicios de emergencia y médicamente necesarios prestados en Memorial Hermann Hospital.

La Política de asistencia financiera NO CUBRE lo siguiente: procedimientos cosméticos, servicios provistos por médicos u otros proveedores que le brinden tratamiento en Memorial Hermann Hospital pero que no sean empleados del Hospital, o bien proveedores que facturen por sus servicios de manera independiente al Hospital.

Cómo presentar la solicitud

La Solicitud y la Política de asistencia financiera pueden obtenerse en persona, por correo, por teléfono y en el sitio web de Memorial Hermann. Complete la solicitud, incluya los documentos requeridos y envíela al Departamento de admisiones/registro del Hospital a la dirección que figura en la parte posterior de este folleto.

Límites de ingresos

Uno de los factores determinantes se basa en los ingresos conforme a la siguiente tabla:

PAUTAS DE POBREZA DE 2018	
Personas de la familia/grupo familiar	Ingresos por año
1	\$ 12,140
2	\$ 16,460
3	\$ 20,780
4	\$ 25,100
5	\$ 29,420
6	\$ 33,740
7	\$ 38,060
8	\$ 42,380

Para familias/grupos familiares con más de ocho personas: agregar \$4,320 por cada persona adicional.

¿Quiénes reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera?

El monto de la asistencia financiera depende de sus ingresos, del tamaño del núcleo familiar y del Nivel Federal de Pobreza. Los pacientes cuyo ingreso familiar equivale al 200% del Nivel Federal de Pobreza o menos pueden ser elegibles para recibir un descuento del 100%. Los pacientes cuyo ingreso familiar supera el 200% del Nivel Federal de Pobreza pueden ser elegibles para recibir un descuento.

Consulte la información detallada de la política en: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>

Para la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, no se cobrará a los pacientes elegibles ningún cargo que supere los Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) para aquellos pacientes que tengan cobertura.

Se admiten los siguientes formularios de identificación con imagen como comprobante de identidad:

- Tarjeta de identificación o licencia de conducir estatal
- Tarjeta de identificación de estudiante
- Pasaporte (EE. UU. u otro país)
- Documento de inmigración de EE. UU.
- Tarjeta de identificación emitida por un consulado extranjero
- Tarjeta de crédito (con fotografía)