

## **ATTACHMENT AA**

### **Ayuda para Pagar Resumen del Programa de Asistencia Financiera**

#### **Asistencia financiera**

Por favor infórmenos si tiene algún tipo de cobertura de seguro médico de alguna aseguradora médica, plan de servicios de atención médica, Medicare, Medi-Cal/Medicaid, CCS u otros programas financiados por el estado diseñados para brindar cobertura médica. Si no tiene cobertura de seguro médico, Pioneers Memorial Hospital (PMH) le proporcionará una solicitud para Medi-Cal u otro programa de cobertura del gobierno para el que pueda ser elegible. Debido a que puede beneficiarlo, contacte a nuestro personal de asesoramiento financiero al que puede comunicarse por teléfono al: (760) 351-3322 y (760) 351-3323, de lunes a viernes 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

#### **Elegibilidad para la Política de Asistencia Financiera (FAP) para pacientes con PMH**

Estamos dedicados a garantizar que la atención de alta calidad se extienda a todos, independientemente de su capacidad de pago. La FAP de PMH ayuda a que los servicios de emergencia y otros médicamente necesarios estén disponibles para toda la comunidad.

Los pacientes que no tienen cobertura de seguro médico y cuyo ingreso familiar es 400% o menos de las pautas federales de pobreza pueden ser elegibles para recibir asistencia a través de PMH. Ningún paciente va hacer negado servicio, por no poder pagar. La atención gratuita está disponible para un paciente sin seguro cuyo ingreso familiar es 200% o menos de las pautas federales de pobreza. La atención con descuento está disponible para pacientes asegurados y no asegurados entre el 201% y el 400% de las pautas federales de pobreza. A una persona elegible para FAP no se le cobrará más que las tarifas de Medicare/Medical lo que sea mayor, para casos de emergencia u otra atención médica necesaria.

## **ATTACHMENT AA**

### **¿Qué cubre la asistencia financiera de PMH?**

La FAP cubre los servicios de emergencia y médicaamente necesarios proporcionados en PMH. Un servicio es médicaamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad grave o una discapacidad importante, o aliviar un dolor intenso. La FAP de PMH no se aplica a los servicios médicos proporcionados en PMH.

Sin embargo, los médicos de urgencias del PMH han adoptado una política separada que brinda descuentos a pacientes sin seguro o pacientes con altos costos médicos cuyos ingresos son iguales o inferiores al 400% del nivel federal de pobreza. La información está disponible llamando al 1-800-498-7157.

### **¿Cómo solicitar asistencia financiera de PMH?**

Las solicitudes del Programa de Asistencia Financiera están disponibles para todos los pacientes sin cargo. Para copias en papel, pregunte en cualquier mostrador de admisión y registro.

Están disponibles en línea en: [www.pmhd.org/charge-estimates](http://www.pmhd.org/charge-estimates)

Las copias electrónicas de la información del programa están disponibles por correo electrónico sobre pedido. Llame al (760) 351-3322 y/o (760) 351-3323 para solicitar copias electrónicas. Esté preparado para proporcionar una dirección de correo electrónico a la que se pueda enviar la información cuando llame

Un paciente puede solicitar información por correo a:

Pioneers Memorial Hospital

207 West Legion Road

Brawley, CA 92227

## **ATTACHMENT AA**

### **Aplicaciones disponibles en otros idiomas**

Las copias de la Política de Asistencia Financiera, el formulario de solicitud de FAP y el Resumen de FAP están disponibles en inglés y español. Otros idiomas también pueden estar disponibles. Para obtener mayor información, llame al (760) 351-3322 o hable con un miembro del personal de asesoramiento financiero para obtener ayuda.

### **Asistencia al consumidor**

Los servicios de asesoría de crédito sin fines de lucro pueden estar disponibles en el área. Comuníquese con la Oficina de Asesoramiento Financiero de PMH al (760) 351-3322, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m. si necesita más información o ayuda para ponerse en contacto con un servicio de asesoramiento crediticio.

Health Consumer Alliance es una organización independiente que puede ayudar a los pacientes y/o garantes a comprender el proceso de facturación y pago. La organización también proporciona información sobre Covered California y asistencia con Medi-Cal. Encuéntrelos en: <https://healthconsumer.org>

### **Transparencia de Precios**

La información sobre los costos hospitalarios estándar para los servicios comúnmente proporcionados, incluida la lista de PMH de servicios que se pueden comprar, está disponible en: [www.pmhd.org/charge-estimates](http://www.pmhd.org/charge-estimates)

### **Programa de Quejas de Facturas Hospitalarias**

El programa de quejas de facturas hospitalarias es un programa estatal que revisa las decisiones del hospital sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar sus factura hospitalaria. Si cree que se le negó asistencia financiera por error, puede presentar una queja ante el programa de quejas de facturas hospitalarias. Para obtener mas información o presentar una queja, ingrese a:

[HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov](mailto:HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov)

Attachment AA- Español PMHD.public notice