

Resumen en lenguaje sencillo

Política de Asistencia Financiera del Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*)

El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) tiene el compromiso de ofrecer cuidados caritativos a aquellas personas que no cuenten con seguro médico o que tengan uno insuficiente, que no califiquen para un programa del gobierno, o que no puedan pagar, por alguna razón, su atención médica necesaria o de emergencia debido a su situación financiera personal.

Aquellos pacientes cuyos ingresos familiares no superen el 200% del Índice Federal de Pobreza calificarán para recibir servicios gratuitos; y aquellos cuyos ingresos familiares superen el 200% pero que no lleguen a más de 500% del Índice Federal de Pobreza, calificarán para recibir servicios médicos con tarifas descontadas. Estas tarifas descontadas no podrán sobrepasar el monto promedio que los seguros médicos privados y Medicare le pagaría al Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) por el servicio en cuestión, incluyendo cualquier pago del paciente a modo de deducibles, copagos y coseguros. Los pacientes cuyos ingresos familiares sean mayores del 500% del Índice Federal de Pobreza podrían ser elegibles para recibir descuentos en los servicios.

Usted no tendrá que hacer pagos por adelantado ni establecer planes de pago para los servicios de emergencia y médicaamente necesarios antes de que se le suministren los servicios. Pero si se le pide que pague una tarifa descontada y no puede pagarla en su totalidad después de que se le hayan provisto los servicios médicos, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) intentará cobrarle ese monto descontado. El Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) le enviará estados de cuenta mensuales solicitando que usted pague. Si no puede pagar el monto descontado en un solo pago, el Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) ofrece opciones de pago extendido sin interés. La cantidad con descuento que aún se adeude será remitida a una agencia de cobros para que traten de obtener el pago. Las actividades de las agencias de cobro no incluirán embargos personales, acciones legales ni notificaciones a las agencias de crédito.

Hay copias gratis de la Política de Asistencia Financiera, de la Solicitud de Asistencia Financiera y de las Políticas de Cobranza del Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) disponibles en el sitio web: www.HoustonMethodist.org/Billing, en las Áreas de Admisión y Registro del Hospital o pueden obtenerse comunicándose con la Oficina Administrativa Central a los teléfonos (local) 832-667-5900 o al 877-493-3228 (sin cargo). También pueden pedirse por correo postal a la siguiente dirección:

Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*)
Centralized Business Office [Oficina Administrativa Central]
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450

Este Resumen en lenguaje sencillo, la Política de Asistencia Financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera y las Políticas de Cobranza están disponibles en diversos idiomas en los puntos de contacto mencionados anteriormente.

La Unidad de Asistencia Financiera del Hospital Metodista de Houston (*Houston Methodist*) está a su disposición para responder sus preguntas, proporcionarle información sobre la Política de Asistencia Financiera y ayudarle en el proceso para completar la solicitud. Puede comunicarse con un miembro de la Unidad de Asistencia Financiera de lunes a viernes de 7:00 de la mañana a 7:00 de la tarde y los sábados de 8:00 de la mañana a 12:00 del mediodía, llamando al 877-493-3228.

Una vez que haya completado la Solicitud de Asistencia Financiera, adjunte todos los documentos de prueba requeridos y envíelos por correo a la Unidad de Asistencia Financiera, ver dirección más arriba, o envíela por fax a la Unidad de Asistencia Financiera al 832-667-5995.