

**MARSHALL MEDICAL CENTER**  
**RESUMEN DE PAGOS CON DESCUENTO Y ATENCIÓN DE CARIDAD**

Marshall Medical Center tiene el compromiso de servir a los miembros de nuestra comunidad. Queremos garantizar que reciba todas las oportunidades para solicitar pagos con descuento o atención de caridad para los que sea elegible.

**ELEGIBILIDAD PARA PAGOS CON DESCUENTO Y ATENCIÓN DE CARIDAD**

Puede ser elegible si entrega la documentación necesaria y: (1) su ingreso familiar está por debajo del 450% de los lineamientos federales de pobreza vigentes (consulte más abajo los lineamientos federales de pobreza de 2022); o (2) su familia tiene gastos médicos elevados. Usted tendría gastos médicos elevados si los gastos anuales que paga de su bolsillo son superiores al 10% de su ingreso bruto familiar y sus gastos de subsistencia en los últimos 12 meses. El nivel específico de asistencia para el cual puede ser elegible dependerá de su nivel particular de ingreso familiar.

La tabla siguiente lo ayudará a entender en dónde podría encajar dentro de los lineamientos federales de pobreza:

**LINEAMIENTOS DE POBREZA DE 2022 PARA LOS 48 ESTADOS CONTINENTALES Y EL DISTRITO DE COLUMBIA**

<b>Personas que conforman la familia</b>	<b>Lineamientos de pobreza</b>
1	\$13,590
2	\$18,310
3	\$23,030
4	\$27,750
5	\$32,470
6	\$37,190
7	\$41,910
8	\$46,630

En el caso de familias u hogares con más de 8 personas, sume \$4,720 por cada persona adicional. [Tabla federal de pobreza 2022](#) enlace a la página de internet del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos

**CÓMO SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA**

Puede solicitarla de distintas formas:

- Llene una solicitud en línea en nuestro sitio de internet en [MyChart](#).
- Descargue el formulario de solicitud de [marshallmedical.org](#).
- Solicite que le envíen por correo postal o electrónico una solicitud, llamando al (530) 626-2618.
- Presente su solicitud en persona en nuestra Oficina de Facturación, situada en 3177 Turner Street, Placerville, CA 95667 o en cualquier módulo de registro.

Si necesita ayuda para llenar la solicitud o tiene cualquier pregunta sobre nuestro programa, contacte a nuestros asesores financieros al teléfono (530) 626-2618 o visite nuestra Oficina de Facturación situada en 3177 Turner Street, Placerville, CA 95667. También hay disponibles traducciones al español de la política de asistencia financiera y la solicitud, las prácticas para el cobro de deudas y este resumen.

**¿CÓMO PODRÍA MODIFICAR SU FACTURA ESTE PROGRAMA?**

Si es elegible, los gastos relacionados con los servicios que reciba podrían reducirse significativamente o eliminarse. Además, no se le cobrará un monto superior al facturado habitualmente a ñas personas con una

cobertura de seguro por servicios de emergencia u otros servicios médicos necesarios del Programa Medicare. Este programa no se aplica a los servicios profesionales que reciba, con excepción de la atención médica de emergencia suministrada por los médicos de emergencia en Marshall Medical Center.

A continuación se presentan ejemplos de los posibles cobros asociados con una visita a la sala de emergencia y los descuentos potenciales disponibles para personas elegibles conforme a este programa:

**Ejemplo: Visita a la sala de emergencias**

<i>Servicio</i>	<i>Cargo</i>
USO DE INSTALACIONES DE EMERGENCIA, NIVEL II	\$1,169.36
Conteo total de sangre (CBC) en laboratorio	298.87
VENOPUNCIÓN EN LABORATORIO	58.52
ANÁLISIS METABÓLICO COMPLETO EN LABORATORIO	681.34
<b>COBROS TOTALES</b>	<b>\$2,208.08</b>

**Ejemplo: Posibles descuentos (dependen de que se cumplan los criterios de calificación)**

<b>TIPO DE DESCUENTO</b>	<b>CARGOS (del ejemplo anterior)</b>	<b>MONTO QUE PAGARÍA (se deben cumplir los requisitos de calificación)</b>
Asistencia financiera nivel III	\$2,208.08	\$180.88
Asistencia financiera nivel II	\$2,208.08	\$90.44
Asistencia financiera nivel I	\$2,208.08	\$45.22
Caridad total	\$2,208.08	\$0.00
Todos los ejemplos de descuento están basados en los cobros exactos señalados anteriormente. Las calificaciones conforme a cualquier de estos programas requieren que se cumplan las normas establecidas para cada programa.		

**PRÁCTICAS DE COBRANZA**

Si es elegible para pagos con descuento o atención de caridad, o si negoció un plan de pagos y está cooperando con nosotros de forma razonable para pagar una factura pendiente, no enviaremos ni asignaremos su factura deliberadamente a una agencia externa de cobranzas si sabemos que hacer esto podría afectar negativamente su crédito.

Si aún no ha sido elegible para pagos con descuento o atención de caridad, pero tiene una solicitud pendiente, Marshall Medical Center no asignará su factura a una agencia externa de cobranzas hasta que hayan pasado al menos 180 días desde la fecha de su primera factura.

Para ver más información sobre nuestras prácticas de cobranza, visite nuestro sitio de internet en [www.marshallmedical.org](http://www.marshallmedical.org).