



Madera Community Hospital

MADERA COMMUNITY HOSPITAL

Instrucciones y Solicitud del Programa de Descuento por Ayuda Financiera del Hospital

Por favor complete con tinta todo lo que pueda de la solicitud adjunta y firme donde se indica.

Para calificar para el Programa de Descuento por Ayuda Financiera de MCH, debe declarar que no tiene posibilidad alguna de pagar los servicios que va a recibir o ha recibido, y tendrá que completar la solicitud adjunta. Por favor complete la solicitud en su totalidad y provea tanta documentación de apoyo de sus ingresos como sea posible. Cuanto más detallada sea la información podremos tomar una decisión más rápida sobre su calificación para el programa y puede evitar un retraso en su tratamiento. La información como talones de cheques, declaraciones impositivas u otros documentos nos ayudarán a confirmar su nivel de ingreso y determinar su calificación para este programa.

Los individuos que no tengan cobertura médica y que no tengan la posibilidad de pagar los servicios de atención médica pueden calificar para este programa. También los individuos que tiene una cobertura primaria pero además un deducible/copago o una parte del costo pueden calificar si no pueden pagar su parte de los gastos de hospital. Según su nivel de ingreso y número de personas en su familia, podrá obtener un descuento del 40% al 100% de los gastos acumulados en su cuenta por servicios recibidos de parte del hospital.

Al completar con éxito la solicitud y cumplir con otros requisitos, el hospital analizará la información presentada y aprobará o negará su solicitud. Si se niega debido a información incompleta, tendrá la oportunidad de presentar información adicional que puede ayudar al hospital a aprobar su participación en el programa. Recibirá una carta de determinación del hospital dentro de los 10 días laborales posteriores a la presentación de la solicitud.

Los Solicitantes del Programa de Ayuda Financiera con más posibilidades tendrán que completar una solicitud de Medi-Cal antes de presentar su solicitud para el Programa de Ayuda Financiera del Hospital. Si se aprueba la solicitud de Medi-Cal, Medi-Cal se convertirá en su financiador primario. Si se niega la solicitud de Medi-Cal debido a que no reúne los requisitos, puede proceder con la Solicitud del Programa de Descuento por Ayuda Financiera del Hospital. Los individuos que se niegan a pasar por el proceso de solicitud de Medi-Cal no podrán participar en este Programa.

Las Solicitudes Aprobadas de Ayuda Financiera son válidas por 3 meses. Después de este período, la información original de solicitud aprobada tendrá que ser actualizada para volver a evaluar si continúa en el programa. El Departamento de Crédito y Cobranzas del Hospital contactará a los pacientes sobre su continuidad en el programa. Un paciente con saldos no pagados del período de 90 días previo no será elegible para continuar en el programa hasta que haya pagado los saldos anteriores.

Para más información sobre el Programa de Ayuda Financiera de MCH, por favor comuníquese con la Oficina de Crédito al (559) 675-5514.

