



### Resumen de la política de ayuda financiera en lenguaje sencillo

Si piensa que podría calificar para recibir ayuda financiera, llene y presente una solicitud de ayuda financiera firmada al Departamento de Servicios Financieros para los Pacientes del Marshall Health System. Para asegurar la consideración plena de su solicitud y para ayudarnos a tomar una decisión informada, ES NECESARIO presentar lo siguiente con su solicitud:

- Documentación sobre los ingresos (lo que incluye: talón o talones de cheques de pago, estampillas de alimentos, etc.)
- Declaración de impuestos federales, 1099 o W-2 del año anterior
- Estado de cuenta de tarjeta de crédito del mes actual o del mes anterior

El Marshall Health System hará todo lo posible por determinar si un individuo es elegible para recibir ayuda bajo los términos de la Política de Ayuda financiera de esta institución.\* En el caso de que se determine que la elegibilidad es menos del 100% de servicios de caridad, el pago se basará en un 5% de los ingresos familiares anuales totales brutos del garante. El saldo será un descuento del 60% de los cargos totales. Los ingresos familiares se basan en 300% sobre el nivel de pobreza.

A las personas a las que se considere elegibles para recibir ayuda financiera que cubra menos del 100% de los cargos por servicios suministrados no se les cobrará más o de manera distinta de los montos cobrados usualmente a los pacientes con cobertura de seguro por cuidado de emergencia o por otro cuidado necesario desde un punto de vista médico.

Proveedores de servicios cubiertos por nuestra Política de Ayuda Financiera

Marshall Health System  
Emergency Physicians North  
South Emergency Physicians

- Solicitud de Ayuda Financiera y directrices:

<http://www.mmcenters.com/index.php/about/financial>

Usted también puede obtener copias de la Solicitud de Ayuda Financiera, las directrices y la lista de proveedores cubiertos:

- Llamando al Departamento de Servicios Financieros para los Pacientes al (256) 894-6600 de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. para solicitar que le envíen una copia por correo sin cargo alguno
- En su paquete de admisión al hospital, en nuestro departamento de emergencia o en cualquier departamento con el que el paciente tiene contacto cuando ingresa en el hospital
- Visitando cualquiera de los siguientes lugares:
  - Marshall Medical Center South: 2500 Highway 431, Boaz, AL 35957
  - Marshall Medical Center North: 8000 Highway 69, Guntersville, AL 35976
  - SMI Therapy Plus/MRI: Highway 431, Albertville, AL 35950
  - Marshall Professional Center/Cancer Center 11491 Highway 431, Albertville, AL 35950

Para obtener ayuda para llenar esta solicitud o para explicación de las directrices, por favor comuníquese con un asesor financiero llamando al (256)894-6600 de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. y las 4:30 p.m.

Todas las solicitudes de ayuda financiera llenadas deben enviarse al Departamento de Servicios Financieros para los Pacientes en:

**Patient Accounts: Attn: Financial Aid**  
**227 Brittany Road**  
**Guntersville, AL. 35976**

*Las directrices y la solicitud de ayuda financiera también están disponibles en inglés.*

*\* El Marshall Health System se reserva el derecho de otorgar ayuda sobre la base de evidencia que la que se obtenga / esté descrita / se haya reportado en la Solicitud de Ayuda Financiera (la que incluye pero no se limita a información obtenida verbalmente).*

*\*\* Por "cuidado necesario desde un punto de vista médico" se entenderá los servicios razonables y necesarios para diagnosticar y brindar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o restaurador para afecciones físicas o mentales de conformidad con normas de cuidado de la salud reconocidas a nivel profesional y generalmente aceptadas cuando se brinden los servicios.*