



AVISO DE ALTA, Y PAGO CON DESCUENTO Y ATENCIÓN DE CARIDAD

PROGRAMA DE PAGO CON DESCUENTO Y ATENCIÓN DE CARIDAD

Marshall Medical Center y sus clínicas afiliadas (en adelante, "Marshall") proveen servicios con Pago con Descuento y Atención de Caridad a los Pacientes Elegibles Financieramente, de conformidad con su política del Programa de Pago con Descuento y Atención de Caridad. Se evalúan los pacientes que tienen un ingreso familiar igual o inferior al 450 % del Nivel Federal de Pobreza y que no tienen seguro médico o tienen un seguro insuficiente o Costos Médicos Altos para determinar su elegibilidad después de presentar una solicitud completa. Los pacientes pueden solicitar servicios de Pago con Descuento y Atención de Caridad presentando una Declaración de Condición Financiera:

- 1) Por correo a: Marshall Medical Center, P.O. Box 872, Placerville, CA 95667
- 2) Solicitud en persona en cualquier centro de registro de Marshall; o
- 3) En línea visitando el siguiente sitio web: <https://www.marshallmedical.org/patients-visitors/patient-information/financial-assistance>.

Si solicita o tiene una solicitud pendiente con otro programa de servicios de salud al mismo tiempo que ha presentado una solicitud para el Programa de Pago con Descuento y Atención de Caridad de Marshall, ninguna de las solicitudes impedirá que sea elegible para el otro programa.

Lineamientos Federales de Pobreza del 2024 (fuente: Lineamientos de pobreza de HHS que se actualizan cada enero)		
Tamaño de la familia	Ingreso anual bruto mínimo	Ingreso anual bruto máximo
1	\$15,060	\$67,770
2	\$20,440	\$91,980
3	\$25,820	\$116,190
4	\$31,200	\$140,400

Para más información o para obtener las políticas asociadas al Pago con Descuento y Atención de Caridad de Marshall, los pacientes pueden contactarse con asesores financieros de Marshall (1) en persona en el mostrador de admisión principal ubicado en 1100 Marshall Way, Placerville, CA 95667; (2) llamando al 530-626-2618; (3) por correo electrónico en hpfc@marshallmedical.org; o (4) en línea en www.marshallmedical.org.

SERVICIOS DE MÉDICOS DE EMERGENCIA:

Para los pacientes que reciben servicios de médicos de emergencia, hay asistencia financiera y opciones de pago con descuento disponibles para los pacientes elegibles. Los médicos de emergencias también ofrecen servicios sin costo o con descuento. La elegibilidad se basa en que los ingresos de la familia no excedan el 400 % del Nivel Federal de Pobreza, y depende de la verificación

del ingreso familiar. Puede obtener su solicitud y política llamando a su representante del Centro de Llamadas al 1-800-982-8177. Otros descuentos u opciones de pago enumerados en este aviso no representan las opciones disponibles a través de los médicos de emergencias.

ESTIMACIÓN DE BUENA FE:

Todos los pacientes que reciban servicios programados obtendrán una estimación de buena fe del costo total esperado de los artículos o servicios asociados al menos 1 día hábil antes de la cita programada si la cita se programó dentro de los 3 días previos a la hora de la cita, o 3 días antes de la cita programada si esta se programó con al menos 3 días de antelación de la hora de la cita. Los pacientes también pueden encontrar una lista de 300 cotizaciones de servicios que pueden comparar en línea en <https://mychart.marshallmedical.org>. Para obtener más información sobre tarifas y cargos, los pacientes pueden llamar a nuestros asesores financieros al 530-626-2618.

PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

Marshall participa en varios programas de asistencia gubernamental, como Medicare, Medi-Cal/CMSP, el Programa de Control de Tabaco de California (Proposición 99), Servicios para Niños de California y Víctimas del Delito. Marshall ofrece asistencia para ayudar a los pacientes a determinar su elegibilidad para estos programas. Para obtener información sobre estos programas, comuníquese con nuestros asesores financieros al 530-626-2618.

MEDI-CAL/CMSP es un programa financiado por el estado/condado que se determina mediante elegibilidad. Se pueden obtener solicitudes en el área de registro de Marshall o llamando al representante de elegibilidad interno al 530-626-2798.

COVERED CA es un mercado en donde las personas pueden averiguar si son elegibles y contratar seguros de salud, incluyendo Medi-Cal; las personas incluso pueden calificar para seguros de bajo costo. Visite www.coveredca.com o llame al 1-800-300-1506 para más información.

PRESUNTA ELEGIBILIDAD DE MEDI-CAL

Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente serán evaluados para determinar su Presunta Elegibilidad Hospitalaria de Medi-Cal. Se asumirá que los pacientes con Medi-Cal activo y los pacientes elegibles para Medi-Cal son elegibles para el Programa de Pago con Descuento y Atención de Caridad.

POLÍTICA DE DESCUENTO POR PAGO CON RECURSOS PROPIOS

Para los pacientes que pagan con recursos propios, como pago total, Marshall acepta un monto no mayor al que generalmente factura y recibe de los pacientes cubiertos por un seguro médico comercial. Marshall aplica un descuento por pago con recursos propios sobre los cargos brutos totales antes de facturar a un paciente.

DESCUENTO POR PRONTO PAGO CON RECURSOS PROPIOS

Para pacientes que no tienen cobertura de terceros, ya sea de un seguro de salud, un plan de servicios de salud, un seguro de responsabilidad civil, Medicare o Medi-Cal/CMSP. Ofrecemos un descuento del 20 % en el momento del servicio. Aplican ciertas exclusiones. Pregunte en cualquier área de registro, o comuníquese con nuestro asesor financiero al 530-626-2618.

AYUDA PARA PAGAR SU FACTURA

Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que le ayudarán a comprender el proceso de facturación y pago. Puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar healthconsumer.org para obtener más información.

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 su factura hospitalaria. Si cree que se le negó asistencia financiera por error, puede presentar una queja ante el Programa de Quejas de Facturas Hospitalarias. Visite HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja.

RECURSOS

SERVICIOS DE ASESORÍA CREDITICIA

Tenemos disponibles servicios de asesoría crediticia sin fines de lucro a través de Legal Services of Northern California en el teléfono 888-354-4474.

Remitimos algunas cuentas con incumplimiento de pagos a agencias de cobro externas. Las leyes federales y estatales exigen a los cobradores que lo traten de manera justa, y les prohíben hacer declaraciones falsas o amenazas de violencia, usar lenguaje obsceno o profano, y comunicarse de manera inapropiada con terceros, incluido su empleador. Salvo en circunstancias usuales, los cobradores de deuda no pueden contactarlo antes de las 8:00 a.m. ni después de las 9:00 p.m. En general, un cobrador de deuda no puede darle información sobre su deuda a otra persona para confirmar su ubicación ni para hacer valer un fallo judicial. Para obtener más información sobre las actividades de cobranza, puede comunicarse con la Comisión Federal de Comercio llamando al 1-877-FTC-HELP (1-877-382-4537) o en el sitio de Internet en www.ftc.gov/os/statutes/fdcpajump.shtm. Además, en caso de que su cuenta sea remitida a una agencia de cobro y usted tenga problemas con dicha agencia, llámenos de inmediato al 530-626-2618.

HEALTH CONSUMER ALLIANCE (HCA)

Existen organizaciones que ayudarán a los pacientes a comprender el proceso de facturación y pago, así como la información sobre la presunta elegibilidad para Covered California y Medi-Cal en <https://healthconsumer.org> o puede llamar al 1-888-804-3536.