

# MERCY HOSPITAL, INC.

---

P.O. BOX 180  
218 EAST PACK  
MOUNDRIDGE, KANSAS 67107  
620-345-6391



## Resumen

Mercy Hospital se compromete a brindar asistencia financiera a las personas con necesidades médicas y que no tengan seguro, que cuenten con un seguro insuficiente, que no califiquen para un programa gubernamental o que no puedan pagar la atención médica necesaria en función de su situación financiera personal. Mercy Hospital se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida solicitar o recibir atención. Este es un resumen de la Política de Asistencia Financiera (FAP por sus siglas en Inglés) de Mercy Hospital.

## Disponibilidad de Asistencia Financiera

Es posible que pueda obtener ayuda financiera si no tiene seguro o si tiene una cobertura insuficiente. Las personas para las que pagar la totalidad representaría una dificultad financiera, también pueden solicitarla. Aquellos que soliciten ayuda financiera deberán cooperar con los procedimientos de Mercy Hospital para obtener su información de ingresos y elegibilidad. La asistencia financiera no se aplica a los servicios elegidos por los pacientes, como la atención de relevo y los análisis que no requieren derivación.

- Partners in Family Care es un grupo privado de médicos que atiende a pacientes del Mercy Hospital; ellos facturan por el componente de servicio médico de la atención en el hospital. Partners in Family Care no está vinculado a esta política y todos los arreglos para el pago y/o los descuentos sobre sus cargos deberán negociarse directamente con su oficina comercial. Está disponible una lista de los proveedores cubiertos y no cubiertos, la cual se actualiza cada tres meses.

## Requisitos de Elegibilidad

La Asistencia Financiera se determinará por el ingreso total del hogar, en base al Nivel Federal de Pobreza (FPL por sus siglas en Inglés). Si usted y/o el ingreso del pagador responsable es igual o inferior al 200% de las pautas federales de pobreza, entonces usted no tendrá la responsabilidad de pagar por la atención recibida en Mercy Hospital.

A ninguna persona que califique para obtener asistencia financiera en virtud del FAP se le cobrará más por la atención médica o de emergencia necesaria que los montos generalmente facturados (AGB por sus siglas en Inglés) a las personas con cobertura médica para dicha atención.

Se alentará a las personas con capacidad financiera para adquirir un seguro de salud a que lo hagan. Si sus bienes o ingresos exceden los requisitos de la política de asistencia financiera, es posible que no reúna los requisitos para recibir atención con descuento. Consulte la política completa para obtener una mayor explicación y ver los detalles.

## Dónde Puede Encontrar Información

Para encontrar más información sobre la Política de Asistencia Financiera (FAP) de Mercy Hospital, nuestro proceso de solicitud, o para obtener copias de la FAP y el formulario de solicitud, puede:

- Descargar la información de nuestro sitio web: <https://www.mercyh.org/financial-assistance/>
- Solicitar la información por teléfono. Llame a Mercy Hospital al: **620-345-6391**
- Enviar una solicitud por correo o pasar y retirar los formularios en nuestra dirección:  
Financial Assistance Policy  
Mercy Hospital  
PO Box 180  
218 E Pack St.  
Moundridge, KS 67107

*"Porque Nos Importa"*