

Traducción de idiomas

Tenemos el compromiso de ofrecer información sobre el Programa de Asistencia Económica de Covenant Health, disponible en las comunidades a las que servimos de una forma fácil de entender. Además del idioma inglés, este folleto, la Política de Asistencia Económica y el formulario de Solicitud de Asistencia Económica de Covenant Health, están disponibles en otros idiomas, entre ellos el español. También proporcionamos ayuda en otros idiomas para llenar el formulario de solicitud. Si necesita ayuda de traducción, por favor, notifique al consejero financiero.

Confidencialidad

Entendemos que la necesidad de ayuda económica a los pacientes puede ser un tema delicado y profundamente personal para los pacientes y sus familias. Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de las solicitudes de asistencia, los datos recopilados en el proceso de solicitud, y el financiamiento o negación de asistencia de cualquier persona que participa en nuestro programa.

Nuestra Misión

En Covenant Health, parte de nuestra misión es brindar atención de calidad a todos nuestros pacientes, sin importar su capacidad de pago. Creemos que nadie debe postergar la búsqueda de atención médica porque carece de seguro médico o está preocupado por su capacidad de pago de la atención. Es por eso que tenemos un Programa de Asistencia Económica para aquellos pacientes elegibles

¿Qué es el Programa de Asistencia Económica de Covenant Health?

El Programa de Asistencia Económica de Covenant Health ayuda a poner nuestros servicios de atención de salud al alcance de todos en nuestra comunidad que necesitan atención emergente o médicamente necesaria. Esto incluye a las personas que no tienen seguro médico y no pueden pagar sus facturas de hospital, así como los pacientes que sí tienen seguro pero no pueden pagar la parte de su factura que no paga su seguro.

En ciertos casos los pacientes elegibles no serán obligados a pagar los servicios. En otros, se les podrá pedir hacer un pago parcial. En el caso de personas que califican para ayuda económica, nuestros hospitales limitan los pagos a un máximo equivalente a los montos usualmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a personas que cuentan con Medicare.

Covenant Health define este límite como el monto calculado cuando se utiliza el proceso de facturación que usaría el hospital si el paciente fuera un beneficiario de Medicare que paga honorarios por servicio (fee-for-service). El AGB es igual al monto reembolsado por Medicare, más el monto que el paciente tendría la responsabilidad de pagar, de ser un beneficiario de Medicare, por concepto de copagos, coseguro y deducibles.

El hecho de calificar o no para ayuda económica no afectará el derecho del paciente de acceso a atención médicamente necesaria o de emergencia.

Hay información adicional sobre el Programa de Asistencia Económica de Covenant Health en nuestro sitio web: covenanthealth.org.

Covenant Medical Center
3615 19th St.,
Lubbock, TX 79410
covenanthealth.org

Covenant Hospital Levelland
1900 College Ave.,
Levelland, TX 79336
covenanthealth.org

Covenant Hospital Plainview
2601 Dimmit Rd.,
Plainview, TX 79072
covenanthealth.org

Covenant Children's Hospital
4015 22nd Pl.,
Lubbock, TX 79410
covenantchildrens.org

Covenant Specialty Hospital
3815 20th St.
Lubbock, TX 79410
covenanthealth.org

Programa de Asistencia Económica





¿Qué asistencia ofrecen?

Atención gratis o con descuento

Para aquellos que califican, se ofrece atención gratis o con descuento. La suma descontada será determinada según sus ingresos familiares con el Índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés). Su responsabilidad económica no excederá el AGB*.

Sí ...	Entonces ...
Su ingreso familiar es de 175% del FPL o menos.	Usted no pagaría nada.
Su ingreso familiar está entre el 175% y el 300% del FPL	Usted pagaría una cantidad no mayor del monto de AGB.
Usted tiene un episodio médico grave (catastrófico) que genera una responsabilidad económica que excede los \$75,000.00,	Usted podría recibir un descuento total o parcial, que no exceda el monto de AGB, basado en varios factores incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • La responsabilidad económica • Los cargos facturados • Ingresos • Bienes

* Los detalles sobre cómo se calcula el AGB los puede encontrar en la *Política de Asistencia Económica de Covenant Health* disponible en la el sitio web del hospital.

¿Quién es elegible?

Si usted es un paciente o la persona responsable de la factura de hospital del paciente, es posible que tenga derecho a nuestro Programa de Asistencia Económica, si cumple las siguientes directrices:

Si usted no cuenta con seguro médico:

- Si usted no califica para un programa de seguro médico auspiciado por el gobierno, como Medicare, Medicaid (TX), Texas Health Insurance Marketplace u otros programas de cobertura médica financiados por el estado o condado.
- Sus ingresos familiares ascienden a menos del 300 % del Índice federal de pobreza.

Si tiene seguro médico, (incluso Medicare):

- Usted no puede pagar la parte de la factura que no está cubierta por su seguro.
- Sus ingresos familiares ascienden a menos del 300 % del Índice federal de pobreza.

Cómo solicitar asistencia

Sabemos que puede ser estresante acudir al hospital, tanto para nuestros paciente como para sus familias, entonces hemos hecho que el proceso de solicitud para el Programa de Asistencia Económica sea lo más fácil y conveniente posible. Puede hacer la solicitud antes, durante, o después de su estadía.

OBTenga UN FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA:

Por correo postal: Llame a un consejero financiero al **(806) 725-5773** para pedir que le envíen un formulario de solicitud por correo.

En persona: Lo puede obtener de un representante del departamento de admisión del hospital.

(Vea la(s) ubicación(es) del hospital detallados en este folleto.)

En línea: Descargue e imprima un formulario de solicitud de nuestro sitio web: covenanthealth.org/patients-and-visitors/for-patients/billing-and-payments/patient-financial-assistance.

LLENE LA SOLICITUD:

Si tiene preguntas o requiere ayuda para llenar la solicitud, favor de acudir al departamento de admisión del hospital o llame al: **(806) 725-5773** y pida hablar con uno de nuestros consejeros financieros.

PRESENTE LA SOLICITUD JUNTO CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Por correo postal: Envíe por correo a la dirección que aparece en la solicitud.

En persona: Entregue a un representante en el departamento de admisión del hospital.

