



## **Asistencia financiera a pacientes: Resumen simple**

En apoyo a la misión de las Hermanas de la Misericordia de proporcionar ayuda a personas enfermas y vulnerables, Mercy Iowa City administra un programa a través del departamento de servicios financieros a los pacientes para proporcionarles asistencia financiera. Los pacientes o sus garantes deben solicitar la asistencia de la manera indicada a continuación.

**Servicios elegibles:** Servicios médicos emergentes o médicamente necesarios proporcionados por Mercy Iowa City. No califican los servicios cosméticos, servicios a los que ya se les ha aplicado un descuento y precios por paquete.

**Pacientes elegibles:** Pacientes que reciben servicios elegibles en la red de Mercy Iowa City, que presenten una solicitud de asistencia financiera junto con la documentación de respaldo necesaria dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta y que estén determinados a calificar. Las solicitudes aprobadas de asistencia financiera son válidas por un plazo de 180 días a contar de la fecha de presentación de la solicitud original.

### **Cómo presentar una solicitud:**

- Solicite un formulario de solicitud en persona en la ventanilla del cajero (en el hospital)
- Descargue el formulario de solicitud en nuestro sitio web <http://www.mercyiowacity.org/patient-financial-assistance>
- Llame al 319-339-3616 para solicitar que el formulario se le envíe por correo postal, fax, correo electrónico, o texto
- Llene, firme y feche la solicitud y entréguela junto con la documentación de respaldo correspondiente al cajero en el hospital o envíela por correo a esta dirección:

Mercy Hospital  
Patient Financial Services  
P.O. Box 3130  
Iowa City, IA 52244-3130

**Determinación de elegibilidad para recibir asistencia:** La asistencia se determina según el tamaño y el ingreso del grupo familiar, el cual se compara con las pautas para ese año establecidas según el Índice Federal de Pobreza (IFP). Los niveles de elegibilidad para asistencia financiera son los siguientes.

FPL %	FA %
150% o menos	100%
151-200%	75%
201-250%	50%
251-300%	25%

**Asistencia en casos catastróficos:** Se ofrece un descuento adicional del 25% por casos catastróficos cuando la responsabilidad del paciente para el monto de un solo reclamo sea superior o igual al 25% del ingreso bruto del grupo familiar.

**Monto generalmente facturado (MGF):** Los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera no serán responsables por montos superiores a los generalmente facturados para pacientes que cuenten con un seguro. Para consultar información sobre el método empleado para calcular el MGF del hospital Mercy, visite nuestro sitio web <http://www.mercyiowacity.org/patient-financial-assistance>, o comuníquese con el departamento de facturación al 319-339-3616 para solicitar que se le envíe una copia por correo postal.

**Traducciones:** Esta política y los documentos asociados a esta se encuentran disponibles en inglés y español. Puede consultarlos en nuestro sitio web <http://www.mercyiowacity.org/patient-financial-assistance>, solicitar una copia en la ventanilla del cajero en el hospital Mercy, o llamar al 319-339-3616 para que se le envíe una copia por correo postal.