https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQomO3GdTMHJLzdjT37utMrleomy0S_UwO8Y90KetHUYZrN0X0DgSt04w

**Política de Asistencia Financiera de El Paso Children’s Hospital (FAP por sus siglas en inglés) – Informe en Lenguaje Sencillo**

**Declaración de Políticas:**

La política de Asistencia Financiera (FAP) de El Paso Children’s Hospital (EPCH) proporciona a los pacientes elegibles servicio de emergencias con descuento parcial u otros servicios de salud médicamente necesarios que son proporcionados por EPCH.

**Servicios Elegibles:**

Emergencias u otros servicios de salud médicamente necesarios proporcionados por EPCH y facturados por EPCH. Los honorarios médicos facturados por separado no podrán ser elegibles bajo la FAP.

**Pacientes Elegibles:**

Los pacientes que reciben servicios médicamente necesarios o de emergencias, que presentan una FAP completa, incluyendo documentación/información relacionada y que son determinados elegibles para Asistencia Financiera por EPCH.

**Cómo solicitarla:**

Las solicitudes FAP y solicitudes relacionadas podrán ser obtenidas/completadas/presentadas del modo siguiente:

* Copias de los papeles de la FAP, solicitud FAP, e Informe en Lenguaje Sencillo (“PLS” por sus siglas en inglés) de la FAP están disponibles previa solicitud y sin recargo por correo, correo electrónico y/o al visitar en persona los Departamentos de Admisión al paciente del hospital, los cuales incluyen, Admisión, Emergencias, Asesoría Financiera, Consulta Externa ubicados en EPCH. El horario de Admisión es lunes – viernes 7:00 am a 5:30 pm. El horario de Emergencias es 24 horas, 7 días a la semana. El horario de Asesoría Financiera es lunes – viernes 8:00 am – 5:00 pm y sábados de 8:00 am – 12:00 pm. El horario de Consulta Externa es lunes – viernes 6:30 am – 9:00 pm y sábados de 7:30 am – 2:00 pm.
* Las solicitudes para ser pre evaluado para el Programa de Asistencia Financiera de EPCH podrán hacerse llamando a la oficina de Asesoría financiera al 915-298-5444 Ext. 43105, 43106 y 43109.
* La FAP, la solicitud FAP y PLS podrán descargarse desde el sitio web del hospital:

[**http://www.elpasochildrens.org**](http://www.elpasochildrens.org)

**Determinación de Elegibilidad de Asistencia Financiera:**

Generalmente, las personas elegibles son elegibles para Asistencia Financiera, al usar una escala móvil, cuando su Ingreso Familiar Bruto es igual o menor a 200% del Nivel de Pobreza Federal (FPG por sus siglas en inglés) del Gobierno Federal. Elegibilidad para Asistencia Financiera significa que las Personas Elegibles tendrán su atención hospitalaria cubierta parcialmente, y no se les facturará más que “cuotas de Medicaid por servicios”.

Otros criterios más allá de FPG podrán ser considerados, por ejemplo la disponibilidad de dinero en efectivo y otros bienes que puedan ser convertidos en dinero en efectivo y un ingreso bruto mensual excedente relacionado a gastos mensuales del hogar, lo cual puede resultar en excepciones a la declaración anterior. Las solicitudes incompletas no son consideradas y los candidatos serán notificados y se les dará la oportunidad de proporcionar la documentación/información faltante. A los pacientes se les dará hasta 240 días luego de recibir el estado de cuenta de alta hospitalaria para presentar una solicitud FAP completa.

Además, EPCH traducirá su FAP, solicitud FAP y PLS de su FAP a otros idiomas en los cuales el idioma principal de los residentes de la comunidad recibiendo servicios de EPCH represente el 5% o 1,000; el que fuera menor, de la población de individuos que puedan ser afectados o atendidos por EPCH. Las versiones traducidas se pondrán a disposición previa solicitud en todas las oficinas mencionadas anteriormente, así como en el sitio web del hospital.