



Mission Regional Medical Center

Resumen de la Asistencia Financiera

Los pacientes elegibles que son médicamente indigentes o que tienen ingresos familiares iguales o inferiores al 450% del Nivel Federal de Pobreza actual y cumplen con ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados pueden calificar para atención gratuita o atención con descuento parcial y opciones de planes de pago extendido de **Mission Regional Medical Center**. A ningún paciente se le cobrará más que el Monto Facturado Generalmente (AGB, por sus siglas en inglés) por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Los médicos del Departamento de Emergencias y otros médicos que no son empleados del hospital también pueden ofrecer asistencia financiera por separado. El Programa de Atención Caritativa se resume en el anexo "Programa de Atención Caritativa", y el Programa de Pago con Descuento se resume en el anexo "Programa de Pago con Descuento de Asistencia Financiera".

Los pacientes pueden obtener copias de la Política de Asistencia Financiera y los formularios de solicitud en el sitio web del hospital, www.missionrmc.org. Los documentos de la Política de Asistencia Financiera están disponibles en idiomas distintos del inglés hablados por un número sustancial de pacientes atendidos por el hospital. Para obtener más información o una solicitud de asistencia financiera, póngase en contacto con nosotros:

956-323-1580
Mission Regional Medical Center
900 South Bryan Road
Mission, TX 78572

Las solicitudes completas deben entregarse a:

Mission Regional Medical Center
Attn: Patient Financial Services
900 South Bryan Road
Mission, TX 78572

Además, el hospital puede iniciar una solicitud de asistencia financiera en nombre de un paciente. Sin embargo, esto no es una garantía de que el paciente calificará para recibir asistencia financiera.