



## Resumen de la política de asistencia financiera

### **Es posible que califique para recibir asistencia financiera.**

Community Medical Centers (CMC) cuenta con una Política de Asistencia Financiera que brinda asistencia financiera (asistencia de caridad) a pacientes elegibles que no tienen seguro médico y a pacientes con seguro médico con gastos de bolsillo elevados.

Puede calificar si no tiene seguro médico y su ingreso familiar es inferior al 450% del nivel federal de pobreza para el tamaño de su familia (consulte la tabla), o si tiene seguro médico y su ingreso familiar es inferior al 400% del nivel federal de pobreza para el tamaño de su familia y tiene gastos de bolsillo que superan el 10% de su ingreso anual. Incluso, si no cumple con estos requisitos de ingresos, aún puede calificar para recibir asistencia financiera con la factura del hospital.

Ingreso familiar por debajo de 450% del Nivel Federal de Pobreza (2026)		
Tamaño familiar	Al mes	Al año
1	\$5,985	\$71,820
2	\$8,115	\$97,380
3	\$10,245	\$122,940
4	\$12,375	\$148,500
5	\$14,505	\$174,060
6	\$16,635	\$199,620
7	\$18,765	\$225,180
8	\$20,895	\$250,740

Las cifras del nivel federal de pobreza de 2027 se actualizarán a mediados de enero de 2027. Para la revisión de cualquier solicitud presentada en 2027 y al considerar la asistencia financiera, se utilizarán las cifras de 2027.

### **¿Qué asistencia financiera se encuentra disponible?**

Si usted es un paciente que califica, puede calificar para una cancelación total o parcial de su factura médica originada por la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria prestada en CMC. Si califica para recibir asistencia financiera, es posible que no le cobremos más que los montos que generalmente se les facturan por esos servicios prestados a las personas que cuentan con la cobertura de un seguro médico.

### **¿Cómo la solicito?**

Alentamos a nuestros pacientes que no pueden pagar la factura a que soliciten asistencia. La Política de asistencia financiera y el formulario de solicitud pueden encontrarse en nuestro sitio web y son gratuitos (<https://www.communitymedical.org/for-patients-families/billing-and-insurance/Discounts-Charity-Care>), o por correo llamando al Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes) al (559) 459-3939. Este formulario también está disponible sin cargo alguno en los Departamentos de Ingresos de CMC, ubicados en:

- Community Regional Medical Center 2823 Fresno Street, Fresno, CA 93721  
(559) 459-6000
- Clovis Community Medical Center 2755 Herndon Avenue, Clovis, CA 93611  
(559) 324-4000
- Fresno Heart and Surgical Hospital 15 E. Audubon Drive, Fresno, CA 93720  
(559) 433-8000

Si tiene preguntas sobre la elegibilidad o si necesita ayuda para completar la solicitud, puede obtener ayuda llamando a los números de teléfono o visitando las direcciones mencionados anteriormente. Para obtener una lista de los cargos estándar de CMC, vaya a nuestro sitio de Internet (<https://www.communitymedical.org/for-patients-families/billing-insurance/hospital-standard-charges-1>) Por último, CMC participa del Programa de Presunta Elegibilidad del Hospital (HPE, por sus siglas en inglés). Para obtener más información sobre el programa HPE, consulte con Servicios Financieros para el Paciente.

Complete la Application for Financial Assistance (Solicitud de Asistencia Financiera) y envíela lo antes posible después de haber recibido tratamiento, con los documentos requeridos, a **Community Medical Centers, Patient Financial Services, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715.**

Este es un resumen de la Financial Assistance Policy (Política de asistencia financiera); si tiene preguntas específicas, consulte dicha política.

La Financial Assistance Policy, el formulario de solicitud y este resumen también se encuentran disponibles en los siguientes idiomas: árabe, armenio, chino, persa, francés, alemán, hindi, hmong, italiano, japonés, coreano, laosiano, Mon-Khmer (camboyano), portugués, punjabi, ruso, español, tagalo, tailandés y vietnamita.

**Información sobre Health Consumer Alliance:** Ayuda para pagar su factura - Hay organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que lo ayudarán a entender el proceso de facturación y pago. Puede llamar a Health Consumer Alliance al (888) 804-3536 o visitar <https://healthconsumer.org> para obtener más información.

**Programa de quejas sobre facturas de hospital:** El programa de quejas sobre facturas de hospital (Hospital Bill Complaint Program) es un programa del estado que revisa las decisiones de hospitales sobre si las personas califican para ayuda para pagar la factura del hospital. Si cree que le negaron ayuda económica por error, podrá presentar una queja al programa de quejas sobre facturas de hospital. Visite <https://hcai.ca.gov/affordability/hospital-fair-billing-program/hospital-bill-complaint-program/> para obtener más información y para presentar una queja