



# EXETER HOSPITAL CUENTAS DE PACIENTES

7 Holland Way Second Floor Exeter, NH 03833 603.580.6627 Fax: 603.580.7946 Email: [ehfinancialreps@ehr.org](mailto:ehfinancialreps@ehr.org)

## Resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera (FAP)

### Descripción general

Si no tiene seguro, o si su seguro de salud no cubrió toda su factura, tal vez califique para recibir asistencia financiera si vive en nuestra área de servicio. Se requiere una solicitud en papel junto con toda la documentación de apoyo. Si tiene seguro, la asistencia financiera no se aplica a los servicios no cubiertos o los gastos de desembolso directo. Si no tiene seguro, primero debe solicitar un seguro a través del estado u otros programas.

La asistencia financiera es para la factura del hospital. No cubre los servicios de ningún médico. La asistencia financiera debe ser para atención de emergencia o atención médicamente necesaria. Si califica, no pagará más que los montos generalmente facturados a individuos que tienen seguro.

### Asistencia financiera de Exeter Hospital

Puede obtener Asistencia financiera si:

- No tiene seguro;
- No tiene suficiente seguro; o
- Le resultaría difícil pagar el monto completo de la factura por nuestros servicios.

Algunos servicios no están cubiertos por la FAP, por ejemplo, entre otros:

- Procedimientos cosméticos;
- Servicios por infertilidad y maternidad sustituta;
- Servicios denegados por su compañía de seguros (porque, por ejemplo, no recibió la autorización previa); y,
- Servicios que su compañía de seguros considera experimentales.

### Para obtener asistencia de acuerdo con nuestra FAP

- Si no tiene seguro, vive en una de las ciudades de la siguiente lista y sus ingresos y bienes combinados son inferiores al monto indicado a continuación, tal vez pueda recibir atención gratuita con un copago.
- Si tiene seguro, vive en una de las ciudades de la lista que figura a continuación y sus ingresos y bienes combinados son inferiores al monto que aparece a continuación, tal vez pueda recibir atención gratuita, después de que el seguro haya pagado su parte.

### Lineamientos sobre la asistencia financiera de Exeter Hospital (en vigor a partir del 04/01/23)

TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR	Ingresos y bienes combinados inferiores a
1	\$48,192
2	\$65,408
3	\$82,624
4	\$99,840
5	\$117,056
6	\$134,272
7	\$151,488
8	\$168,704

**Área de Servicios del Exeter Hospital:** Para obtener asistencia, debe vivir en una de estas ciudades:

Atkinson	Barrington	Brentwood	Candia	Chester
Danville	Deerfield	Durham	East Hampstead	East Kingston
Epping	Exeter	Fremont	Greenland	Hampstead
Hampton	Hampton Falls	Kensington	Kingston	Lee
Madbury	New Castle	Newfields	Newmarket	Newton
Newton Junction	Northwood	North Hampton	Nottingham	Plaistow
Portsmouth	Raymond	Rye	Rye Beach	Sandown
Seabrook	Somersworth	South Hampton	Stratham	West Nottingham

### **Dónde obtener una solicitud**

- En cualquier mostrador de admisión de Exeter Hospital
- En la Oficina de cuentas de pacientes de Exeter Hospital ubicada en 7 Holland Way, 2<sup>nd</sup> Floor, en Exeter, NH
- Solicite que se le envíe una por correo llamando a la Oficina de cuentas de pacientes al 603-580-6627
- Descargue una solicitud en <http://www.exeterhospital.com/patients-and-visitors/financial-assistance/>

### **Cómo realizar una solicitud**

Puede solicitar asistencia antes de recibir los servicios o hasta 240 días después de haber recibido su primer resumen de cuenta. Debe enviar una Solicitud de FAP completa, junto con los documentos requeridos, a la Oficina de cuentas de pacientes ubicada en:

Exeter Hospital - Patient Accounts  
7 Holland Way  
Exeter, NH 03833

### **Para obtener una traducción**

Puede obtener copias de este resumen, de la política completa y de la solicitud tanto en inglés como en español. Puede obtenerlos en otros idiomas a través de nuestra Línea de idiomas. Llame a Cuentas de pacientes al **603-580-6627** para recibir más información sobre cómo obtener copias.