

## **Sumario de Asistencia Financiera en Lenguaje Sencillo**

El monto facturado generalmente (AGB, por sus siglas en inglés) se aplicará a todos los pacientes sin seguro y se descontará de los cargos facturados por servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios proporcionados por el Hospital. Los pacientes elegibles que tienen un ingreso familiar familiar igual o inferior al 450% del Nivel Federal de Pobreza 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 Suburban Community Hospital. 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 apéndice adjunto "Asistencia Financiera, Atención Caritativa y Programas de Pago con Descuento" incluye detalles sobre la Atención Caritativa y el Programa de Pago con Descuento.

Los pacientes pueden obtener copias de la Política de Asistencia Financiera y los formularios de solicitud en el sitio web del Hospital, [www.surburbanhosp.org](http://www.surburbanhosp.org). Para obtener más información o una solicitud de asistencia financiera, póngase en contacto con nosotros:

**610-278-2000**  
**Suburban Community Hospital**  
**2701 Dekalb Pike**  
**East Norriton, PA 19401**

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.

### **Las solicitudes completas deben entregarse a:**

Suburban Community Hospital  
Atención: Servicios financieros para pacientes  
2701 Lucio de Dekalb  
Este Norriton, PA 19401