

# SAMPLE

## PATIENT NOTICE OF FINANCIAL ASSISTANCE

*[NAME OF HOSPITAL]* is proud of its mission to provide quality care to all who need it, regardless of ability to pay.

If you do not have health insurance and worry that you may not be able to pay in full for your care, we may be able to help. *[NAME OF HOSPITAL]* provides financial assistance to patients based on their income, assets, and needs. Through our financial counseling services we may be able to help you get financial coverage or low-cost health insurance, or work with you to arrange a manageable payment plan.

It is important that you let us know if you will have trouble paying your bill; federal and state laws require all hospitals make reasonable efforts to collect payment for services from patients. The hospital may turn unpaid bills over to a collections agency, which could affect your credit status. We would like to work with you to avoid this situation.

For more information, please contact *[NAME OF PERSON]* in our financial counseling office at *[TELEPHONE NUMBER]*. We will treat your questions with confidentiality and courtesy.

*Developed by the New Mexico Hospitals and Health Systems Association*

*Reprinted with permission*

# SAMPLE

## AVISO DE AYUDA ECONÓMICA PARA PACIENTES

[NAME OF HOSPITAL] se enorgullece de su misión de brindar atención de calidad a todos los que la necesitan, sin importar su capacidad de pago.

Si no tiene seguro médico y le preocupa no poder pagar la totalidad de los servicios, nosotros podemos ayudarle. [NAME OF HOSPITAL] provee ayuda económica a los pacientes con base en sus ingresos, activos y necesidades. A través de nuestros servicios de asesoría financiera, podemos ayudarle a obtener cobertura financiera o un seguro médico de bajo costo, o podemos colaborar con usted para disponer un plan de pagos manejable.

Es importante que nos informe si va a tener dificultades para pagar su factura. Las leyes federales y estatales exigen a los hospitales hacer todos los esfuerzos razonables para cobrar el pago de los servicios a los pacientes. El hospital puede enviar las facturas no pagadas a una agencia de cobranza, lo que podría afectar su historial de crédito. Queremos colaborar con usted para evitar esta situación.

Para obtener mayor información, comuníquese con [NAME OF PERSON] en nuestra oficina de asesoría financiera al [TELEPHONE NUMBER]. Trataremos sus preguntas con confidencialidad y cortesía.

*Developed by the New Mexico Hospitals and Health Systems Association*

*Reprinted with permission*