## Cómo aplicar

Puede:

- Llamar al 240-566-4214 y pedirle a uno de nuestros asesores financieros que le envíe la solicitud por correo.
- Obtener una copia de la solicitud en Frederick Health Hospital o en una de nuestras ubicaciones para pacientes ambulatorios.
- Si tiene una computadora e Internet, visite **frederickhealth.org/billing** y descargue la aplicación.

## Aviso de No discriminación

Frederick Health ofrece sus servicios, beneficios, instalaciones y atención a todas las personas y no niega, excluye ni discrimina a ninguna persona por su raza, origen étnico, religión, color, origen nacional, ascendencia, alienación, idioma, edad, género, sexo. orientación, identidad o expresión de género, estado familiar, discapacidad u otra característica protegida por la ley.

La Política de asistencia financiera, la solicitud y el Resumen en lenguaje sencillo están disponibles en inglés y español en **frederickhealth.org/billing**. Si tiene una capacidad limitada de inglés o necesita lenguaje de señas, los servicios de asistencia lingüística están disponibles de forma gratuita. Llame al 1-240-566-4370 (TTY: 1-240-566-3592).

Frederick Health
YOUR COMMUNITY OF CARE

400 W 7th St
Frederick, MD 21701

240-566-3300

frederickhealth.org

2/2024

# Política de Asistencia Financiera

Frederick Health
YOUR COMMUNITY OF CARE

## Frederick Health desea asegurarse de que todos los pacientes tengan acceso a la atención médica necesaria, incluso si no pueden pagar.

Si no puede pagar, puede calificar para recibir atención médica necesaria de forma gratuita o con un costo reducido, incluso si tiene alguna cobertura de seguro.

Para obtener más información o saber si califica, puede solicitar reunirse con un asesor financiero antes o después de recibir su atención. Si tiene preguntas, puede llamar a uno de nuestros asesores financieros al 240-566-4214.

## ¿Quién puede aplicar?

A las personas elegibles para recibir atención de costo reducido según esta política no se les cobrará más que los cargos estándar del hospital o el monto generalmente facturado (AGB), según lo establecido por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud de Maryland (HSCRC).

Solo los proveedores empleados por Frederick Health están cubiertos por esta política. Una lista de nuestros proveedores de servicios de atención médica empleados está disponible en línea en **frederickhealth.org/Find-a-Doctor**.

Si usted es un paciente o la persona que paga la factura médica, es posible que pueda obtener ayuda con su factura si:

- No tiene seguro médico.
- No califica para Medicare, Medicaid u otro programa de atención médica financiado por el estado o el condado.
- Tiene un ingreso familiar inferior al 500 % del nivel federal de pobreza actual *(consulte la tabla FPL a continuación)*.

Si tiene seguro médico, incluido Medicare, es posible que aún pueda obtener ayuda para pagar su factura si:

- No puede pagar la parte de su factura que su seguro no cubrirá.
- Tiene un ingreso familiar inferior al 500 % del nivel federal de pobreza actual *(consulte la tabla FPL a continuación)*.

## Consulte nuestra Política de Asistencia Financiera completa, así como nuestra Política de Cobro por Cuenta Propia en línea en **frederickhealth.org/billing**

Es posible que usted sea presuntamente elegible para recibir atención gratuita si:

- Tiene cobertura activa de farmacia de Asistencia Médica
- Tiene cobertura de beneficiario de Medicare calificado
- Está sin hogar
- Participa en el programa Mujeres, Bebés y Niños o "WIC"
- Utiliza cupones de alimentos
- Utiliza otros programas de asistencia estatales o locales
- Pudo obtener ayuda como parte del antiguo Programa Estatal de Asistencia Médica

## Programa durante Dificultades Médicas

Si no califica para asistencia financiera tradicional, es posible que pueda utilizar nuestro Programa durante dificultades médicas. Llame al 240-566-4214 para hablar con uno de nuestros asesores financieros.

| Tamaño de la familia | FPL | ≤ 200% | 275% | 350% | 425% | 500% | > 500% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $15,060 | $30,120 | $41,415 | $52,710 | $64,005 | $75,300 | $75,300.01 |
| 2 | $20,440 | $40,880 | $56,210 | $71,540 | $86,870 | $102,200 | $102,200.01 |
| 3 | $25,820 | $51,640 | $71,005 | $90,370 | $109,735 | $129,100 | $129,100.01 |
| 4 | $31,200 | $62,400 | $85,800 | $109,200 | $132,600 | $156,000 | $156,000.01 |
| 5 | $36,580 | $73,160 | $100,595 | $128,030 | $155,465 | $182,900 | $182,900.01 |
| % de asistencia financiera disponible para usted | | 100% | 80% | 60% | 40% | 20% | 0% |