

Cómo aplicar

Usted puede:

- Llamar al 240-566-4602 y solicitar que uno de nuestros Consejeros le envíe una aplicación por correo.
- Recoger una copia de la aplicación en el Frederick Health
- Si tiene una computadora e Internet, puede visitar: **FrederickHealth.org/Billing** y descargar la aplicación.

Aviso de no discriminación

Frederick Health ofrece sus servicios, beneficios, instalaciones y cuidado a toda persona, y no niega, excluye o discrimina a ninguna persona por su raza, etnicidad, religión, color, origen nacional, ascendencia, alienación, idioma, edad, género, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado familiar, discapacidad, u otra característica protegida bajo la ley.

Atención: La Política de Asistencia Financiera, la aplicación y el Resumen en Lenguaje Sencillo están disponibles en inglés y español en **FrederickHealth.org/billing**. Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 240-566-4370.



400 West 7th Street
Frederick, MD 21701

240-566-3370
TDD 240-566-3700

[FrederickHealth.org](https://www.FrederickHealth.org)

Política de Asistencia Financiera



Frederick Health desea asegurarse que cada paciente tenga acceso a las necesidades médicas para su cuidado de salud, incluso si no puede pagar. Si usted no tiene la habilidad de pagar, puede calificar para recibir gratis o reducido el costo de la atención médica que necesitara, incluso si tuviera alguna cobertura de seguro de salud. Para obtener más información o averiguar si califica, puede solicitar reunirse con un Consejero Financiero antes o después de recibir su cuidado. Si tiene preguntas, puede llamar a uno de nuestros Consejeros Financieros marcando el 240-566-4602.

¿Quién puede aplicar?

A las personas elegibles para la atención de costo reducido bajo 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 los Servicios de Salud de Maryland (HSCRC). Solo proveedores empleados por el Frederick Health están cubiertos por esta política. Una lista de nuestros proveedores de servicios de atención médica empleados por nosotros está disponible en **FrederickHealth.org/Find-a-Doctor**

Si usted es un paciente o la persona que pagará el cobro, es posible que pueda obtener ayuda con su factura si:

- No tiene seguro de salud.
- No califica para Medicare, Medicaid u otro programa de atención de salud financiado por el estado o condado.
- Tiene un ingreso familiar menor del 400% del Nivel de Pobreza Federal actual (*consulte la tabla de FPL a continuación*).

Si tiene seguro de salud, incluso Medicare, aun puede recibir ayuda para pagar su factura si:

- No puede pagar la porción de su factura que su seguro de salud no cubre.
- Tiene un ingreso familiar menor del 400% del Nivel de Pobreza Federal actual (*consulte la tabla de FPL a continuación*).

Es posible que sea elegible para recibir atención gratuita si:

- Tiene cobertura activa de Asistencia Médica Farmacéutica.
- Tiene cobertura calificada como Beneficiario de Medicare.
- No tiene hogar.
- Es un paciente bajo el programa de Petición de Emergencia del Sistema de Salud Pública de Maryland.
- Participa en el programa de mujeres, bebés y niños conocido como el Programa "WIC".
- Usa estampillas para alimentos.
- Usa otros programas de ayuda estatal o local.
- Pudo obtener ayuda como parte de un antiguo Programa de Asistencia Médica Estatal.

Programa de ayuda ante dificultades

Si usted no califica para la ayuda financiera tradicional, usted puede calificar para el Programa de Medical Hardship. Por favor comuníquese con uno de nuestros Consejeros Financieros al 240-566-4602.

Nuestra Política de Asistencia Financiera completa, así como nuestra Política de Cobros para Pacientes sin Seguro de Salud, se pueden ver en línea visitando: **FrederickHealth.org/Billing**

| Tamaño de su familia | 2019 FPL | 200% FPL | 250% FPL | 300% FPL | 350% FPL | 400% FPL |
|---|-----------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 | \$ 12,760 | \$ 25,520 | \$ 31,900 | \$ 38,280 | \$ 44,660 | \$ 51,040 |
| 2 | \$ 17,240 | \$ 34,480 | \$ 43,100 | \$ 51,720 | \$ 60,340 | \$ 68,960 |
| 3 | \$ 21,720 | \$ 43,440 | \$ 54,300 | \$ 65,160 | \$ 76,020 | \$ 86,880 |
| 4 | \$ 26,200 | \$ 52,400 | \$ 65,500 | \$ 78,600 | \$ 91,700 | \$104,800 |
| 5 | \$ 30,680 | \$ 61,360 | \$ 76,700 | \$ 92,040 | \$107,380 | \$122,720 |
| % de Ayuda Financiera a su Disposición | | 100% | 80% | 60% | 40% | 20% |