



Política de Asistencia Financiera

Marshfield Clinic Health System proveerá atención médica de emergencia y/o médicamente necesaria, gratuitamente o con descuento, a los pacientes quienes califiquen según los criterios de elegibilidad.

Quién es elegible

- El descuento para atención médica está disponible para pacientes quienes no tienen seguro médico o tienen poca cobertura y tienen ingresos al nivel de o por debajo del 400% de los índices federales de pobreza.
- La atención médica gratuita está disponible para los pacientes quienes tienen ingresos al nivel de, o por debajo del 100% de los índices federales de pobreza.
- La asistencia puede estar disponible en otras circunstancias dependiendo del monto de las cuentas médicas del paciente y de los criterios de elegibilidad.

Los Consejeros de Asistencia Financiera al Paciente ayudarán a cada individuo con las aplicaciones para Medicaid y otros programas de ayuda.

Limitación de cargos

Al paciente que califique para ayuda financiera bajo la Política de Asistencia Financiera no se le cobrará más que los montos generalmente facturados por los mismos servicios de emergencia o médicamente necesarios, a las personas que tienen un seguro médico que cubre dicha atención.

Para obtener una aplicación o una copia de la política:

- En persona: En cualquiera de las oficinas de registro del hospital, clínica o departamento de emergencias
- Por teléfono: : **1-800-782-8581, ext. 9-4475**
- En línea:
www.marshfieldclinic.org/financial-assistance
- Email:
PACCounselorShared@marshfieldclinic.org

Cómo aplicar

Los solicitantes pueden solicitar ayuda para completar el formulario de solicitud, o enviarlo por correo ya completado a:

Marshfield Clinic Health System
Patient Financial Assistance Center, 3Q4
1000 North Oak Avenue
Marshfield, WI 54449

Número telefónico: 715-389-4475 or
1-800-782-8581, ext. 94475

Email: PACCounselorShared@marshfieldclinic.org



**Marshfield Clinic
Health System**