

## **CARE BRAVELY**

Gracias por elegir Hospital Levindale como su proveedor de atención médica. Nuestro Departamento de Servicios Financieros al Paciente está disponible para ayudar a los pacientes que no tienen seguro médico (sin seguro) o enfrentan cargos importantes de copago, coseguro y/o deducibles, que pueden ser difíciles de administrar debido a dificultades personales o dificultades financieras. Dependiendo de la situación financiera específica, un paciente puede ser elegible para recibir Asistencia Médica de Maryland (Medicaid), Asistencia Financiera o aprovechar los planes de pago extendido.

**Criterios de elegibilidad para Asistencia Financiera** - Según sus circunstancias y los criterios del programa, puede calificar para recibir asistencia total o parcial de Hospital Levindale. Para calificar para la asistencia completa, debe mostrar un comprobante de ingresos del 300% o menos de las pautas federales de pobreza; el ingreso entre el 300% y el 500% de las pautas federales de pobreza puede calificarlo para la Atención a Costo Reducido por Dificultades Financieras, lo que limita su responsabilidad al 25% de su ingreso anual bruto. La elegibilidad se calcula en función del número de personas en el hogar y se extiende a cualquier miembro de la familia inmediata que viva en el hogar. El programa cubre a los pacientes sin seguro y la responsabilidad después del pago de todos el/los seguro/s. Las aprobaciones se otorgan por doce meses. Se alienta a los pacientes a volver a solicitar para tener elegibilidad continua.

**Dónde encontrar información** - Para obtener una solicitud y carta de presentación para Asistencia Financiera:

- pregunte a un miembro de nuestro Personal de Registro
- visite a nuestros Representantes de Servicio al Cliente en el hall principal del Hospital
- llame a Servicio al Cliente al (410) 601-1094 o al (800) 788-6995 (de lunes a viernes de 7:30 am a 5:00 pm)

O

- visite [www.lifebridgehealth.org](http://www.lifebridgehealth.org) y haga clic en:

***“¿Necesita ayuda para pagar su factura? Usted puede ser elegible para Asistencia Financiera. Haga clic aquí para obtener más información”.***

**Cómo presentar la solicitud** - complete la solicitud de acuerdo con las instrucciones de la carta de presentación y envíe la solicitud y la documentación requerida a nuestros Representantes de Servicio al Cliente en el lobby principal o envíelas por correo a:

Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital

Attn: Financial Assistance Representative

2434 West Belvedere Avenue

Baltimore, Maryland 21215