

Resumen de la política de Asistencia Financiera

We Rebuild Lives.

Si necesita asistencia para pagar la factura por los servicios proporcionados en Hospital for Special Care, puede solicitar participar en el **Programa de Asistencia Financiera**. La elegibilidad para el programa se basa en los niveles de ingresos, los recursos de pago disponibles (como seguro o Medicaid) y el tamaño de la familia. Debe enviar esta información con su solicitud y cumplir los criterios de elegibilidad que se describen en la política.

El Programa de Asistencia Financiera se aplica SOLO a los servicios proporcionados por nuestros empleados en nuestros centros de hospitalización y clínicas ambulatorias, y puede no cubrir facturas de médicos independientes u otros especialistas que proporcionen servicios en nuestros centros. A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera se les facturará lo que generalmente se factura a los pacientes que tienen seguro de atención médica. Hospital for Special Care responderá por escrito a todas las solicitudes. Si su solicitud se rechaza, puede volver a presentarla en cualquier momento.

Dónde encontrar información

Para obtener más información y una copia de los formularios de solicitud, llame a un Representante de cuentas de pacientes de HSC (los números de teléfono se indican más abajo) o hable con la oficina de admisiones o con un Representante de inscripciones en nuestra clínica para pacientes ambulatorios de 2150 Corbin Avenue.

Cualquiera de estos miembros del personal de HSC pueden ayudarle con el proceso de solicitud por teléfono, y pueden enviarle por correo una copia en papel de la política y los formularios de solicitud.

También puede visitar nuestro sitio web en <http://hfsc.org> para continuar leyendo sobre el Programa de Asistencia Financiera y descargar una solicitud para el Programa de Asistencia Financiera.

Representantes de cuentas de pacientes

- El número de teléfono del Representante de cuentas de pacientes que trabaja en su cuenta se basa en su apellido.
- Todos los Representantes de cuentas de pacientes tienen un correo de voz confidencial.

Servicios de hospitalización para pacientes con apellidos que comienzan con:

A a F	860.832.6265
G a N	860.827.4717
O a Z	860.827.4714
Todo Medicaid	860.827.4813

Servicios ambulatorios para pacientes con apellidos que comienzan con:

A a G	860.612.6352
H a M	860.827.4975
N a Z	860.832.6237

Las traducciones de este resumen, la Política de Asistencia Financiera y los Formularios de solicitud están disponibles en varios idiomas para los pacientes que no hablan inglés.