



Política de asistencia financiera

Marshfield Clinic Health System facilitará servicios de atención médica de emergencia y medicamento necesarios de forma gratuita o con descuentos a los pacientes que reúnan los criterios de elegibilidad.

Quién reúne los requisitos

- La atención con descuento está disponible para pacientes que no tengan seguro o cuyo seguro sea insuficiente y cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 400 % de las Pautas federales de pobreza.
- La asistencia puede estar disponible en otras circunstancias dependiendo de la magnitud de las facturas médicas del paciente y de si se satisfacen otros criterios de elegibilidad.

Hay asesores de asistencia a pacientes disponibles para ayudar a las personas con las solicitudes de Medicaid y otros programas de asistencia caritativa.

Limitación para los cargos

A un paciente que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera no se le cobrarán montos superiores a los que generalmente se facturan por los mismos servicios de emergencia o medicamento necesarios a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

Para obtener una solicitud o una copia de la póliza

- En persona: en cualquiera de las ubicaciones de registro del hospital, clínica o departamento de emergencias.
- Teléfono: **1-800-782-8581, ext. 9-4475**
- En línea:
www.marshfieldclinic.org/financial-assistance
- Correo electrónico:
PACCounselorShared@MarshfieldClinic.org

Cómo solicitarlo

Los solicitantes pueden pedir ayuda para completar la solicitud o enviarla por correo a:

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

Teléfono:
715-389-4475 o 1-800-782-8581, ext. 94475
Correo electrónico:
PACCounselorShared@marshfieldclinic.org



**Marshfield Clinic
Health System**