



## Ayuda financiera

En el centro de cirugía Lake Ridge brindamos atención médica de calidad a todos los pacientes sin importar su capacidad de pagar. Si no tiene seguro médico, es posible que podamos ayudarle con la factura. El centro de cirugía Lake Ridge brinda un programa de ayuda financiera a los pacientes que reúnen los requisitos. Estos programas incluyen un programa de beneficencia que se basa en el tamaño de la familia, los ingresos y otros recursos. A quienes no tienen seguro y no llenan los requisitos de beneficencia, ofrecemos un programa de descuento por pago en efectivo.

Para llenar los requisitos de un descuento de caridad del 100% sus ingresos deben ser del 200% o menos de la pauta federal actual para determinar el índice de pobreza publicada anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (Consulte las pautas actuales en <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>). Debe llenar una solicitud de beneficencia que puede obtener en el consultorio de su médico o personalmente en la recepción. La solicitud llena debe estar acompañada de una identificación con fotografía, la declaración de renta del año corriente, recibos de pago y copias de su extracto bancario. Puede entregar personalmente la solicitud llena o enviarla por correo a:

Lake Ridge Surgery Center  
12825 Minnieville Road # 204  
Woodbridge, VA 22192  
C/O: Business Office Manager

Las solicitudes de ayuda financiera aprobadas son vigentes para cirugías en un plazo de 30 días después de haber recibido la solicitud. La ayuda financiera no incumbe fechas posteriores de servicio fuera del plazo de 30 días.

Ofrecemos un programa de descuento a nuestros pacientes que no tienen seguro y no reúnen los requisitos del descuento del 100% en ayuda financiera. Póngase en contacto con el/la administrador/a del hospital en el (703) 357-9568 para hablar de estas opciones o visite nuestro sitio web en [lakeridgesurgerycenter.com](http://lakeridgesurgerycenter.com).

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

