



## Resumen del Programa de Asistencia Financiera (Resumen en lenguaje sencillo)

Deaconess Regional Health Care Services Illinois Inc. ofrece un programa de asistencia financiera para pacientes sin seguro y sin seguro suficiente. Un paciente sin seguro es alguien quien no tiene ninguna cobertura de seguro médico en absoluto, ya sea mediante una aseguradora o algún programa gubernamental, y quien no tiene ningún derecho a ser reembolsado por alguien más por los gastos de sus servicios médicos. Un paciente sin seguro suficiente es alguien que después de haber previsto el pago de la aseguradora, la cantidad responsable del paciente excede la cantidad que el paciente puede solventar.

Un paciente sin seguro, sin ninguna cobertura de responsabilidad de un tercero, automáticamente califica para el descuento estándar sin seguro. Este descuento se aplica al total de los cargos y reduce la cantidad adeudada.

Los cargos no excederán las cantidades generalmente facturadas. Si un paciente recibe asistencia financiera de esta política, no se cobrará más por emergencia u otra atención medica necesaria que la cantidad generalmente facturada a pacientes

Si un paciente no está asegurado o sin seguro suficiente, con un ingreso total familiar igual o menor al 350% del Nivel Federal de Pobreza y la falta de bienes para pagar la cantidad adeudada, el paciente podrá calificar por nuestro programa de asistencia financiera. Solicitantes con ingresos que cumplen con los requerimientos de Medicaid serán requeridos para aplicar por cobertura del estado. Nuestro equipo lo contactará para asistirlo en solicitar para Medicaid.

Los pacientes podrán solicitar por asistencia financiera en cualquier momento o proceso de facturación, completando y entregando la solicitud con prueba de ingresos y bienes. Cualquier solicitud de asistencia financiera aún completada en persona o en línea, entregada o enviada por correo o fax, será reenviada al equipo de Servicios Financieros del Paciente para su evaluación y procesamiento. Si usted piensa que puede tener circunstancias medicas especiales, catastróficas o excepcionales, un asesor financiero o un representante de Servicios Financieros del Paciente puede iniciar una solicitud por usted. Una copia sin costo de la política de asistencia financiera del Sistema de Salud y de los formatos de solicitud están disponibles en el sitio de internet del Sistema de Salud de Deaconess y están disponibles en las áreas de registro de los hospitales.

Si usted necesita alguna ayuda con la solicitud, por favor contacte a nuestro departamento de asesores financieros al:

Heartland- Para fechas de servicio antes del 18 de agosto del 2024, llame al 844-652-0603. Para fechas de servicio después del 18 de agosto del 2024, llame al 812-450-3435.

Crossroads- Para fechas de servicio antes del 15 de septiembre del 2024, llame al 844-652-0605. Para fechas de servicio después del 15 de septiembre, llame al 812-450-3435.

Union County- Para fechas de servicio antes del 15 de septiembre del 2024, llame al 844-652-0604. Para fechas de servicio después del 15 de septiembre, llame 812-450-3435.

Red Bud-844-652-0606

El personal está disponible para ayudar con cualquier pregunta y dar información general sobre el programa de asistencia financiera, y para ayudarle a obtener los formularios de solicitud.