

[logo]

Deaconess

Illinois

[translation]

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, él o ella no será cargado más por emergencia u otra atención medica necesaria que la cantidad generalmente facturada a pacientes asegurados.

Si un paciente no está asegurado o sin seguro suficiente, con un ingreso total familiar limitado igual o menor que 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 una solicitud con prueba de ingresos y bienes. Cualquier solicitud de asistencia financiera aun completada en persona o en línea, entregado, enviado o enviado por 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 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 copias están disponibles en las áreas de registración en los hospitales.

Si usted necesita alguna ayuda en la solicitud, por favor contacte a nuestro departamento de asesores financieros al: 812-450-3435 para Deaconess Illinois Medical Center, Deaconess Illinois Crossroads y Deaconess Illinois Union County.

Para Red Bud Regional Hospital póngase en contacto con — 844-652-0606

El personal del Servicio de Atención a Clientes está disponible para responder a preguntas y proveer información general acerca del programa de asistencia financiera y puede asistirlo con la obtención de los formatos para la solicitud