



Programas de descuentos y asistencia financiera de FHN

Información resumida en lenguaje sencillo



Programas de asistencia financiera y requisitos de elegibilidad:

Los siguientes programas de asistencia financiera **no** requieren completar una solicitud de asistencia financiera de FHN

1. Descuento de FHN por pago puntual: FHN aplica un descuento de cortesía por pago puntual en la mayoría de los servicios hospitalarios y médicos cuando el paciente paga la totalidad del saldo dentro de los treinta días a partir de la fecha del primer estado de cuenta. Quedan excluidos determinados servicios.

2. Descuento de FHN para pacientes no asegurados: FHN aplica un descuento de cortesía a pacientes no asegurados en la mayoría de los servicios hospitalarios y médicos. Se excluyen determinados servicios y el descuento correspondiente se aplica automáticamente a la factura del paciente. El descuento se elimina si luego se identifica una cobertura de seguro.

3. Elegibilidad presunta: Los pacientes del hospital no asegurados que hayan demostrado su condición de desamparo, su discapacidad mental y que no tengan designado un curador, su elegibilidad para Medicaid pero que no cuenten con Medicaid en la fecha en las que se les presta el servicio (o que se trate de un servicio no cubierto por Medicaid), o que sean personas fallecidas que no posean patrimonio, se presumirá que son elegibles para la asistencia financiera sin necesidad de un análisis más profundo por parte del hospital.

4. Planes de pago de FHN
En caso de no poder pagar la totalidad, se permitirán convenios de pago mensual según se establece en el programa de pagos mensuales de FHN.

Los siguientes programas de asistencia financiera **sí** requieren completar una solicitud de asistencia financiera de FHN. En general, todos los pacientes tienen 240 días a partir de la fecha de la primera factura para solicitar asistencia financiera.

5. Descuento para pacientes no asegurados de hospitales de Illinois

Un residente de Illinois que no posea seguro puede ser elegible para la asistencia financiera. El descuento financiero no se aplica a los servicios médicos y no hospitalarios. Para la aplicación del descuento, FHN puede exigir que el paciente primero solicite un seguro de programas públicos, si es razonable creer que el paciente podría ser elegible.

- A los pacientes elegibles con ingresos familiares por cantidad de miembros que no superen el 125 % de la Guía federal de ingresos de pobreza se les aplica un descuento del 100 % en los cargos hospitalarios por toda la atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios que superen los USD 300 por cada admisión hospitalaria o consulta ambulatoria.
- A los pacientes elegibles con ingresos familiares por cantidad de miembros que superen el 125 %, pero que no alcancen el 300 % de la Guía federal de ingresos de pobreza, se les aplica un descuento en los cargos hospitalarios por toda la atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios que superen los USD 300 por cada admisión hospitalaria o consulta ambulatoria igual al factor de descuento para pacientes no asegurados de Illinois.

6. Descuentos del programa de atención asistida de FHN

FHN puede prestar asistencia financiera a pacientes no asegurados o subasegurados que sean residentes del área de cobertura de FHN para servicios médicamente necesarios brindados por proveedores de FHN. Este programa está pensado para individuos que no son de otro modo elegibles para solicitar seguro como otra fuente de pago y compara el ingreso familiar con la Guía federal de ingresos de pobreza.

7. Descuentos para personas en estado de indigencia médica

FHN puede ofrecer descuentos adicionales para pacientes no asegurados o subasegurados, cuyos gastos de bolsillo por servicios médicamente necesarios proporcionados por FHN superen la capacidad de pago del paciente. Las decisiones se tomarán caso por caso.

8. Porcentaje de AGB

- A los pacientes que sean elegibles en virtud de la Política de asistencia financiera de FHN no se les facturará más que el porcentaje de AGB de los cargos brutos que el hospital utiliza conforme a la sección 501(r) del Código Impositivo del Servicio de Impuestos Internos.
- FHN emplea el método retroactivo al calcular el porcentaje anual de AGB, con el cual se divide la suma de ciertas reclamaciones pagadas al hospital por la suma de los cargos brutos asociados con dichas reclamaciones.



FHN ofrece a pacientes no asegurados o subasegurados un amplio abanico de opciones de asistencia financiera para atención médicamente necesaria prestada por proveedores empleados por FHN. La elegibilidad para recibir asistencia puede variar según la residencia, los ingresos, la cantidad de miembros de la familia y la elegibilidad para tener otra cobertura de seguro. Los pacientes deben agotar todas las demás formas de pago razonables, incluida la posibilidad de obtener cobertura a través de otro seguro. En ese caso, el paciente no podría rechazar el otro seguro como fuente de pago para utilizar los programas de asistencia financiera de FHN.



- **Servicios médicamente necesarios:** Cualquier servicio del hospital para pacientes hospitalizados o ambulatorios, incluidos medicamentos o suministros provistos por el hospital, normalmente cubiertos para los beneficiarios de Medicare.
- **Ingresos familiares:** La suma de los ingresos anuales y beneficios en efectivo de una familia considerando todas las fuentes antes de impuestos, menos el pago de la manutención de menores.
- **Cantidad de miembros de la familia:** La cantidad de deducciones permitidas por exenciones personales conforme a las leyes federales de impuestos en la última declaración de impuestos federales presentada, en la que el paciente o garante sea una de las personas a quien se le permite una deducción por exenciones personales. También se incluye una pareja. Una pareja es una persona que ha establecido una unión civil conforme a la Ley de la Protección de la Libertad Religiosa y de la Unión Civil del estado de Illinois o una ley estatal similar.
- **Paciente no asegurado:** Un paciente que no está cubierto por una póliza de seguro de salud y que no es beneficiario de un plan de seguro de salud público o privado, una compensación de trabajadores, un seguro de responsabilidad civil por accidente u otro seguro de responsabilidad civil frente a un tercero.
- **Paciente subasegurado:** Un paciente que está cubierto por una póliza de seguro de salud o que es beneficiario de un plan de seguro de salud, un seguro de responsabilidad civil por accidente u otro seguro de responsabilidad civil frente a un tercero con límites de cobertura, requisitos de copago y/o coaseguro que podrían llevar a que los gastos de bolsillo del paciente superen su capacidad de pago, según lo determine FHN.

¿Cómo puede tramitar la solicitud de asistencia?

La Política de asistencia financiera de FHN, la información resumida en lenguaje sencillo y las solicitudes están disponibles en inglés y en español, a las que puede acceder de las siguientes formas:

- En línea, en www.fhn.org
- En la oficina comercial central de FHN en 421 W Exchange St, 3rd floor, Freeport, IL
- En cualquier local de FHN, incluidas las áreas de admisiones y emergencias del hospital FHN
- Por contacto con un representante de cuentas de pacientes a los números 1-877-720-1555 o 1-815-599-7950
- El pedido de solicitudes por escrito se puede realizar por correo a la:
Oficina comercial central de FHN
P.O. Box 268, Freeport, IL 61032

¿Necesita ayuda para la solicitud?

Para obtener más información y ayuda con el proceso de solicitud:

- Póngase en contacto con un representante de cuentas de pacientes a los números 1-877-720-1555 o 1-815-599-7950
- Visite la Oficina del Cajero de FHN Memorial Hospital

