

# La tranquillité d'esprit concernant vos paiements

Avec un résumé clair de la politique d'assistance financière

Merci d'avoir choisi Memorial Health pour vos besoins en soins de santé. Veuillez consulter ces informations importantes concernant votre facture. Tous les patients admis aux urgences ont droit à un examen médical (triage) et à un traitement de stabilisation sans égard à l'assurance, à la capacité de payer ou à tout autre problème financier. Les modalités de paiement seront examinées après le traitement. Memorial Health accepte la plupart des formes d'assurance, y compris Medicare, Medicaid, l'indemnisation des accidents du travail, certains plans de Health Maintenance Organizations (HMO) et de Preferred Provider Organizations (PPO). Toutes les réclamations seront soumises en votre nom à votre compagnie d'assurance. Veuillez être prêt à :

- Présenter votre carte d'assurance la plus récente et une pièce d'identité avec photo.
- Contacter votre compagnie d'assurance pour vous assurer que le service prévu est autorisé dans un établissement de Memorial Health.
- Fournir toutes les informations requises par votre compagnie d'assurance pour garantir un paiement rapide.
- Payer votre quote-part ou votre part de la facture d'hôpital.
- Si vous n'êtes pas assuré, contacter notre représentant financier pour les patients afin d'obtenir de l'aide et déterminer votre admissibilité à Medicaid. Veuillez également vous référer à la section concernant l'aide financière.
- Si vous avez une assurance mais ne disposez que de revenus faibles, contacter notre représentant financier pour les patients afin d'obtenir de l'aide et déterminer votre admissibilité à Medicaid. Veuillez également consulter la section relative à l'assistance financière présomptive.

## Options de paiement

Memorial Health accepte les moyens de paiement suivants :

- Espèces ou chèque
- Visa, MasterCard ou Discover
- Paiements en ligne : [memorial.health/financial/bill-pay](https://www.memorial.health/financial/bill-pay)
- Plans de paiement approuvés

*(Consulter le verso pour obtenir les coordonnées du service financier à destination des patients.)*

## Résumé clair de la politique d'assistance financière

Les services doivent être médicalement nécessaires pour que vous puissiez recevoir une aide financière. Cela ne comprend pas les services suivants : les services sociaux et de formation professionnelle ; la chirurgie esthétique électorale ; les services qui auraient pu être fournis gratuitement dans un autre établissement ; et les services qui auraient pu être payés par un tiers, mais pour lesquels le paiement intégral n'a pas été reçu en raison du manquement du patient à s'inscrire ou à suivre les directives du payeur.

Les patients sans assurance recevront un rabais automatique non assuré sur les frais. Ces patients ne seront pas facturés plus pour les soins d'urgence ou les autres soins médicalement nécessaires que les montants généralement facturés (AGB) aux patients qui ont une assurance. Veuillez contacter notre représentant de l'assistance financière pour obtenir des informations sur les AGB.

Les patients peuvent avoir droit à des soins gratuits s'ils peuvent présenter une preuve d'admissibilité présumée. Les patients seront présumés admissibles à une aide financière s'ils démontrent qu'ils se trouvent dans une ou plusieurs des situations suivantes (l'assistance est destinée aux personnes non assurées, sauf indication contraire) :

- Sans domicile fixe \*
- Décès sans succession \*
- Incapacité mentale sans représentant pour agir au nom du patient
- Admissibilité à Medicaid, mais pas à la date du service ou pour un service non couvert \*
- Faillite personnelle récente \*
- Incarcération dans un établissement pénitentiaire
- Affiliation à un ordre religieux et vœu de pauvreté
- Inscription au programme d'assistance temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF, Temporary Assistance for Needy Families) \*
- Inscription au programme Rental Housing Support Program de l'Illinois de la Housing Development Authority\*
- Inscription au programme de nutrition des femmes, des nourrissons et des enfants (WIC, Women, Infants and Children Nutrition Program) \*
- Inscription au programme d'assistance supplémentaire à la nutrition (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program) \*
- Inscription au programme de l'Illinois pour les déjeuners et petits-déjeuners gratuits (Illinois Free Lunch and Breakfast Program)

SUITE 

- Inscription au programme de subventions pour l'énergie des foyers à faible revenu (LIHEAP, Low Income Home Energy Assistance Program) \*
- Inscription à un programme communautaire organisé donnant accès à des soins médicaux qui évalue et documente la situation financière des personnes à faible revenu en tant que critère d'adhésion
- Réception d'une aide financière pour des services médicaux

\*Les patients assurés peuvent bénéficier d'une assistance à 100 % s'ils ont un revenu inférieur à 300 % du seuil de pauvreté fédéral. La demande doit être soumise avec la documentation requise, y compris la preuve de l'une de ces catégories présumées.

Les remises au-delà des rabais non assurés et présumés doivent faire l'objet d'une demande. Memorial Health fournit une assistance à 100 % ou une assistance partielle en fonction des revenus et des actifs du demandeur. Pour les patients non assurés qui ont droit à une aide partielle, le montant maximum qui sera perçu sur une période de 12 mois correspond à 20 % du revenu annuel brut de la famille.

Les patients doivent être éligibles au programme d'aide financière. L'admissibilité est basée sur les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter :

- Le patient doit coopérer lors du processus de demande, c'est-à-dire fournir les pièces justificatives.
- Les patients non assurés, dont le revenu familial est inférieur à 300 % du seuil de pauvreté fédéral, ont droit à une aide complète. Un tableau des critères de revenus et des remises est disponible sur notre site Web ou sur demande.
- Les patients non assurés dont le revenu familial est supérieur à 301 % du seuil de pauvreté fédéral seront pris en considération pour une aide partielle sur demande.
- Si les factures médicales causent une contrainte excessive, la direction de Memorial Health peut approuver les aides au cas par cas.

Les patients qui demandent les aides doivent renseigner un dossier de demande et fournir des informations supplémentaires, incluant mais sans s'y limiter :

- Dernière déclaration de revenus fédérale avec annexes et formulaires W-2
- Talons de chèque de paie/de chômage (les deux plus récentes) ou déclaration écrite de salaire fournie par votre employeur
- Relevé des prestations mensuelles de sécurité sociale
- Formulaires d'approbation ou de rejet d'assistance de l'Illinois Department of Public Aid
- Relevés de comptes chèques/d'épargne/de placements (deux derniers mois)
- Documents supplémentaires demandés

Notre représentant de l'aide financière est disponible pour aider les patients dans leurs demandes.

Une copie gratuite de l'intégralité de la politique d'aide financière de Memorial Health, de la demande et du tableau des critères de revenus et des remises en anglais, en espagnol, en français et en chinois peut être consultée par les moyens suivants :

- En visitant [memorial.health/financial/assistance](http://memorial.health/financial/assistance).
- En envoyant une demande par e-mail à : [Financial.Assistance@mhsil.com](mailto:Financial.Assistance@mhsil.com)
- En contactant un représentant de l'accès des patients aux points d'enregistrement.
- En visitant notre bureau de services financiers pour les patients situé dans l'un de nos hôpitaux.
- Envoyez une demande par la poste à l'adresse suivante :  
Memorial Health  
Attn: Patient Financial Services  
P.O. Box 19287  
Springfield, IL 62794-9287

## Coordonnées

Lundi-Vendredi | 8h15 à 16h15

### ASSISTANCE FINANCIÈRE :

217-788-4774 | [Financial.Assistance@mhsil.com](mailto:Financial.Assistance@mhsil.com) | Fax: 217-757-7595

### SERVICES FINANCIERS POUR LES PATIENTS :

[Decatur Memorial Hospital/Jacksonville Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital](#)

217-788-3800 | [Billing.Advocate@mhsil.com](mailto:Billing.Advocate@mhsil.com)

### [Lincoln Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital](#)

217-788-3370 | [LMHBillingAdvocate@mhsil.com](mailto:LMHBillingAdvocate@mhsil.com) | [TMHBillingAdvocate@mhsil.com](mailto:TMHBillingAdvocate@mhsil.com) | Fax: 217-757-7593

### DEMANDES MEDICAID :

[Decatur Memorial Hospital](#)

217-876-2691 | 217-788-3837

[DMHMedicaid.Enrollment@mhsil.com](mailto:DMHMedicaid.Enrollment@mhsil.com)

### [Jacksonville Memorial Hospital/ Lincoln Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital](#)

217-788-3837 | 217-788-3839

[Medicaid.Enrollment@mhsil.com](mailto:Medicaid.Enrollment@mhsil.com)