

Tranquilidad para sus pagos

Incluye el Resumen de la política de asistencia financiera en lenguaje sencillo

Gracias por elegir Memorial Health System para sus necesidades de atención médica. Revise esta información importante sobre su factura. Memorial Health System acepta la mayoría de las formas de seguro, incluidos Medicare, Medicaid, indemnización por accidente laboral, y ciertos planes de Organizaciones de Mantenimiento de Salud (Health Maintenance Organizations, HMO) y Organizaciones de Proveedores Preferentes (Preferred Provider Organizations, PPO). Todos los reclamos se presentarán en su nombre a su compañía de seguros. Usted deberá:

1. Presentar su tarjeta de seguro más reciente y una identificación con foto.
2. Comunicarse con su compañía de seguros para asegurarse de que autorice la prestación de su servicio programado en un centro del Memorial Health System.
3. Proporcionar toda la información solicitada por su compañía de seguros para garantizar que el pago se realice rápido.
4. Pagar su copago o su parte de la factura del hospital.
5. Si no tiene seguro, comunicarse con nuestro representante financiero de pacientes para que lo ayude a determinar la elegibilidad para Medicaid. Consulte la sección de asistencia financiera.
6. Si tiene seguro, pero sus ingresos son bajos, comunicarse con nuestro representante financiero de pacientes para que lo ayude a determinar la elegibilidad para Medicaid. Consulte la sección sobre asistencia financiera presunta.

Opciones de pago

Memorial Health System acepta lo siguiente:

- Efectivo o cheque personal
- Visa, MasterCard o Discover
- Pagos en línea:
MemorialMedical.com/Financial/Billing
- Planes de pago aprobados

(Consulte la información de contacto de servicios financieros para pacientes en el reverso).

Resumen de la política de asistencia financiera en lenguaje sencillo

Para ser elegible para recibir asistencia, los servicios deben ser médicamente necesarios. Estos servicios no incluyen los siguientes: servicios sociales y vocacionales; cirugía estética electiva; servicios que podrían haber sido proporcionados gratuitamente en otra institución, y servicios que podrían haber sido pagados por un tercero pero que, debido a que el paciente no se inscribió o no siguió las pautas para pagadores, no se recibieron los pagos completos.

A los pacientes que no tengan seguro se les hará un descuento automático para pacientes sin seguro en los cargos. A estos pacientes no se les cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos que generalmente se facturan (Amounts Generally Billed, AGB) a los pacientes que tienen seguro. Comuníquese con nuestro representante de asistencia financiera para obtener información sobre los AGB.

Los pacientes pueden calificar para recibir atención gratuita si presentan una prueba de elegibilidad potencial. Se los considerará potencialmente elegibles para recibir asistencia financiera si demuestran una o más de las siguientes situaciones (la asistencia es para los pacientes que no tienen seguro, a menos que se indique lo contrario):

- No tener un hogar*
- Haber fallecido y no tener bienes*
- Tener alguna discapacidad mental y nadie que actúe en su nombre
- Ser elegible para Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para un servicio no cubierto*
- Haber atravesado una situación de bancarrota personal recientemente*
- Haber sido encarcelado en una institución penal
- Estar afiliado a una orden religiosa y voto de pobreza
- Estar inscrito en la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)*

continuación ►

- Estar inscrito en el Programa de Apoyo a la Vivienda de Alquiler de la Autoridad de Desarrollo de la Vivienda de Illinois*
- Estar inscrito en el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children Nutrition Program, WIC)*
- Estar inscrito en el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)*
- Estar inscrito en el Programa de Almuerzo y Desayuno Gratuito de Illinois
- Estar inscrito el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)*
- Estar inscrito en un programa comunitario organizado que proporciona acceso a la atención médica, y que evalúa y documenta el estado financiero limitado de las personas con bajos ingresos como un requisito para la membresía
- Haber recibido una subvención para servicios de asistencia médica

* Los pacientes con seguro pueden calificar para recibir asistencia del 100% si tienen ingresos por debajo del 300% del nivel de pobreza federal. La solicitud se debe presentar con la documentación requerida, que incluye la prueba de una de estas categorías presuntas.

Los descuentos que no sean los descuentos para personas sin seguro o presuntos requieren solicitud. Memorial Health System proporciona una asistencia del 100% o asistencia parcial en función de los ingresos y activos del solicitante. Los pacientes sin seguro que califican para asistencia parcial pueden cobrar la cantidad máxima del 25% del ingreso bruto anual de la familia en un período de 12 meses.

Los pacientes deben ser elegibles para el programa de asistencia financiera. La elegibilidad se basa en lo siguiente, pero no se limita a esto:

1. El paciente debe cooperar en el proceso de solicitud, por ejemplo, para Medicaid, y proporcionar documentación de respaldo.
2. Los pacientes sin seguro con ingresos familiares menores al 300% del nivel de pobreza federal son elegibles para asistencia completa. Una lista de las pautas de ingresos y descuentos está disponible en nuestro sitio web o a solicitud.
3. Los pacientes sin seguro con ingresos familiares mayores al 301% del nivel de pobreza federal serán considerados para la asistencia parcial si presentan la solicitud.
4. Si las facturas médicas causan dificultades económicas excesivas, el personal directivo de Memorial Health System puede aprobar la asistencia tras analizar cada caso.

Los pacientes que buscan ayuda deben completar una solicitud y proporcionar información adicional, que incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- Declaración más reciente de impuestos federales sobre los ingresos con sus anexos y formularios W-2
- Recibo de sueldo/Cheque de pago por desempleo (los dos más recientes) o una declaración escrita de ganancias de su empleador
- Declaración de los beneficios mensuales del Seguro Social
- Formularios de aprobación o denegación de la asistencia del Departamento de Asistencia Pública de Illinois
- Estados de cuenta corriente/de ahorros/de inversión (de los últimos dos meses)
- Documentación adicional solicitada

Nuestro representante de asistencia financiera está disponible para ayudar a los pacientes con sus solicitudes.

Para acceder a una copia gratuita de la Política de asistencia financiera completa de Memorial Health System, la solicitud y lista de las pautas de ingresos y descuentos en inglés y español, tiene las siguientes opciones:

1. Visitar MemorialMedical.com/FinancialAssistance
2. Solicitarlas por correo electrónico a: Billing.Advocate@mhsil.com
3. Comunicarse con un representante de acceso para pacientes en los lugares de registro
4. Visitar nuestra oficina de servicios financieros para pacientes ubicada en el vestíbulo principal del Memorial Medical Center, abierta de lunes a viernes, de 8:15 a. m. a 4:15 p. m.
5. Enviar una solicitud por correo a la siguiente dirección:
Memorial Health System
Attn: Patient Financial Services
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287

Información de contacto

Lunes a viernes | 8:15 a. m.–4:15 p. m.

Asistencia financiera:

217-788-4774 | Financial.Assistance@mhsil.com

Servicios financieros para pacientes:

217-788-3800 | Billing.Advocate@mhsil.com

Solicitudes de Medicaid:

217-788-3837 | 217-757-7511

Medicaid.Enrollment@mhsil.com