



Resumen en lenguaje sencillo de los programas de asistencia financiera para los hospitales OSF

OSF Healthcare System entiende que los pacientes tienen preocupaciones respecto de su tratamiento médico. También sabemos que les preocupa el pago de su atención médica. Nos comprometemos a brindar acceso a la atención médica para todos. Ofrecemos diferentes programas de asistencia financiera para ayudar con las cuentas de los servicios médicamente necesarios. A ningún paciente que sea elegible para recibir asistencia financiera se le cobrará más que el monto generalmente facturado a las personas cuya atención médicamente necesaria está cubierta por un seguro. Además, ofrecemos plazos de pago más amplios a los pacientes elegibles para este beneficio.

Programas de asistencia financiera

Para inscribirse en los siguientes programas, debe completar todo el formulario de Solicitud de asistencia financiera y debe presentar comprobantes de sus ingresos:

- 1. Caridad convencional de OSF:** Se compara el ingreso familiar y el tamaño de la familia con una escala de tarifas ajustables de OSF y se descuenta el porcentaje aplicable en los cargos brutos. La escala de tarifas ajustables comienza con un descuento del 100 % cuando el ingreso familiar no supera el 200 % de los Lineamientos federales de pobreza. Para poder acceder a este programa, primero deben agotarse todos los beneficios proporcionados por el seguro.
- 2. Caridad de OSF para casos de catástrofe:** Los cargos totales no pagados deben superar el 25 % del ingreso familiar para poder acceder a la beneficencia para casos de catástrofe. El monto adeudado se ajusta al 25 % del ingreso familiar si OSF determina que la caridad para casos de catástrofe es más generosa que la caridad convencional. Deben agotarse primero todos los beneficios del seguro para poder acceder a este programa.
- 3. Descuento por la Hospital Uninsured Patient Discount Act (Ley para pacientes de hospital no asegurados) de Illinois:** Un residente de Illinois que no tenga seguro podrá acceder de manera gratuita o con descuento a los servicios médicamente necesarios en los hospitales OSF de Illinois si su ingreso familiar es inferior a ciertos porcentajes de los Lineamientos federales de pobreza. Debe presentar comprobante de residencia y de ingresos familiares.
 - Hospitales OSF de acceso crítico o rural: Los pacientes elegibles cuyo ingreso familiar no supere el 125 % de los Lineamientos federales de pobreza recibirán un descuento del 100 % en los cargos de hospital que superen los \$300 por admisión del paciente para internación o por visita ambulatoria. Si el ingreso familiar se encuentra entre el 126 % y el 300 % de los Lineamientos federales de pobreza, los pacientes elegibles recibirán un descuento de tales cargos equivalente al factor de descuento para personas sin seguro en Illinois.
 - Otros hospitales OSF que no son de acceso crítico o rural: Los pacientes cuyo ingreso familiar no supere el 200 % de los Lineamientos federales de pobreza recibirán un descuento del 100 % en los cargos de hospital que superen los \$300 por admisión del paciente para internación o por visita ambulatoria. Si el ingreso familiar se encuentra entre el 201 % y el 600 % de los Lineamientos federales de pobreza, los pacientes elegibles recibirán un descuento de tales cargos equivalente al factor de descuento para personas sin seguro en Illinois.
- 4. Descuento de la ley Healthy Michigan:** Los pacientes sin seguro con un ingreso familiar inferior al 250 % de los Lineamientos federales de pobreza pueden reunir los requisitos para obtener un descuento en los servicios médicamente necesarios por parte del hospital OSF de Michigan equivalente al índice de reembolso de Medicare más un 15 %.

Caridad presunta: No se requiere solicitud de asistencia financiera para la atención de caridad presunta. La cuenta del hospital se reducirá en un 100 % cuando no hay beneficios del seguro y el paciente corresponde a alguna de las siguientes categorías de presunta necesidad financiera:

- Categorías de caridad presunta para todos los hospitales OSF: personas sin hogar; fallecidos sin patrimonio financiero; incapacitado mental sin nadie que actúe en representación del paciente; y con elegibilidad actual en Medicaid, pero no a la fecha del servicio o para servicios no cubiertos.

- Otras categorías de caridad presunta para hospitales OSF que no son rurales ni de acceso crítico incluyen la inscripción en alguno de los siguientes programas de asistencia para personas con bajos ingresos: WIC (Programa para mujeres, bebés y niños), SNAP (cupones para alimentos), Programa de desayuno o almuerzo gratuito de Illinois, LIHEAP (asistencia con los gastos de energía), Asistencia médica comunitaria o Asistencia financiera.

Cómo obtener el formulario de solicitud

Puede obtener una copia de la Política de asistencia financiera de OSF, el Resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud en inglés y en español en nuestro sitio web: www.osfhealthcare.org Además, podrá encontrar copias de estos documentos en las áreas de Admisión y Sala de Emergencias de los hospitales OSF. También puede obtener una copia por correo si llama por teléfono a los números que figuran abajo para solicitar asistencia con el proceso de solicitud.

Proceso de solicitud

Los formularios de solicitud rellenos deben presentarse junto con todos los documentos requeridos a la dirección que corresponda de las que figuran a continuación. Para obtener más información, para pedir un formulario de solicitud y para pedir asistencia con el proceso de solicitud, llame a los números de teléfono que aparecen junto al nombre del centro donde usted se atiende o visite a un Asesor financiero en el área de Admisión del hospital.

Para los hospitales OSF de Illinois

OSF Patient Accounts and Access Center (PAAC)
P.O. Box 1701
Peoria, IL 61656-1701

Please call (800) 421-5700 or
(309) 683-6750

Para oficinas del Grupo Médico OSF de Illinois

OSF Medical Group Offices—
Patient Accounts
P.O. Box 1806
Peoria, IL 61656-1806
Please call (800) 589-6070

Para oficinas del Grupo Médico y hospital OSF de Michigan

OSF St. Francis Hospital & Medical Group
in Escanaba MI-Patient Accounts
3401 Ludington Street
Escanaba, MI 49829-1377

Please call (906) 786-5707, ext. 5550

Documentos requeridos

- Formulario de solicitud totalmente completo y firmado
- Para el descuento por la Hospital Uninsured Patient Discount Act (Ley para pacientes de hospital no asegurados) de Illinois, comprobante de residencia en Illinois. Si no cuenta con una Id. emitida por el estado, alguno de los siguientes comprobantes: factura reciente por un servicio público de su casa; contrato de alquiler; tarjeta de registro de votante o de vehículo; comunicación postal emitida por el Gobierno; carta de un refugio para personas sin hogar o declaración de un familiar.
- Para el descuento por la Hospital Uninsured Patient Discount Act (Ley para pacientes de hospital no asegurados) de Illinois, uno de los siguientes comprobantes de ingresos: última declaración de impuestos, a menos que contenga información errónea; formulario W-2 o 1099; los dos últimos cheques de pago; verificación de ingresos escrita por su empleador; o alguna otra forma razonable de comprobación de ingresos aceptable para OSF.
- Para todos los demás programas de asistencia financiera, excepto Caridad presunta, cada uno de los siguientes documentos: declaración de impuestos federales con todos los anexos; formularios W-2 o 1099 para el período de presentación más reciente; más comprobante de compensación de los trabajadores por salarios perdidos, ingreso por discapacidad y manutención de hijos pagada o recibida.
- Si no cuenta con declaración de impuestos federales, incluye información errónea o el ingreso familiar ha cambiado en forma significativa, se requiere comprobante de todo el ingreso familiar incluidos los dos cheques de pago más recientes o verificación escrita del ingreso por parte de todos los empleadores; cartas que indiquen la entrega de beneficios; y comprobante de discapacidad, alquiler, ingreso por compensación de los trabajadores, beneficios por huelga, pensión alimenticia/manutención de hijos (pagada o recibida) y asistencia pública. También se necesita lo siguiente: si es trabajador independiente, los dos últimos cheques de pago; y, si es propietario de empresa, copia de los dos últimos resúmenes de la cuenta bancaria de la empresa.