



|  |                                       |  |                       |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------|
| <b>ASUNTO: Programas de descuentos y asistencia financiera de FHN</b>  |                                       | <b>NÚMERO DE POLÍTICA</b>  |                       |
| <b>ASUNTOS ANTERIORES:</b><br>Programas de asistencia financiera de FHN –<br>Atención gratuita – Atención asistida | <b>FECHA DE REVISIÓN:</b><br>10/01/17 | <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA</b> 01/01/2016                                       | <b>PÁGINA 1 DE 16</b> |
| <b>PRESENTADA POR:</b> Jody Gabel, directora de CBO  | <b>INIC./FECHA:</b>                   | <b>APROBADA POR:</b> Mike Clark, director financiero y miembro del directorio de FHN |                       |
| <b>FECHA POLÍTICA INICIAL:</b> 01/01/2009  | <b>FECHA DE REVISIÓN:</b>             | <b>FECHA DE REUNIÓN:</b>   |                       |
| <b>APROBACIÓN DE DPTO. O COMITÉ:</b> Comité Ejecutivo de Atención Asistida   |                                       | <b>DISTRIBUIDA A:</b> Todos  |                       |

### ENUNCIADOS DE LA POLÍTICA:

FHN proporciona asistencia financiera para la atención médicamente necesaria prestada por FHN a pacientes que cumplan con los criterios financieros y de documentación definidos en esta política. Cada situación se analizará de manera independiente y de buena fe teniendo en cuenta las circunstancias atenuantes.

FHN hará lo posible por comunicar a sus pacientes de manera adecuada la posibilidad de acceder a asistencia financiera; esto incluye:

- Anuncios y folletos informativos ubicados en lugares visibles de las áreas de admisiones y registros en los centros de FHN.
  - Los anuncios incluirán el siguiente aviso: "¿No está asegurado? ¿Tiene dificultades para pagar los gastos hospitalarios? Usted podría ser elegible para recibir asistencia financiera. Se puede obtener una copia de la Política de asistencia financiera de FHN y la correspondiente solicitud en el sitio web de FHN, [www.fhn.org](http://www.fhn.org). Si tiene preguntas o necesita ayuda para presentar una solicitud, llame al 815-599-7950 o 877-720-1555, o consulte a un consejero financiero de la Oficina del Cajero del Hospital en Admisiones.
  - Los anuncios se colocarán en inglés y en todos los idiomas que sean la lengua materna de al menos el 5% de los pacientes a los que FHN presta sus servicios.
  - Debajo de este anuncio, FHN expondrá una cantidad suficiente de copias con la información resumida en lenguaje sencillo, en función de la demanda de las personas que acuden al centro.
- Información del programa en lugar destacado del sitio web de FHN, entre otros:
  - En lugares visibles de la página de inicio y de la página principal de la asistencia financiera, se expondrá este mensaje: "¿Necesita ayuda para pagar su factura? Usted podría ser elegible para recibir asistencia financiera. Haga clic aquí para obtener más información". Cuando los lectores hagan clic en el vínculo, serán dirigidos a la página web que explica cómo descargar la Política de asistencia financiera, la información resumida en lenguaje sencillo y la solicitud.
  - En esta página web aparece el número de teléfono al que las personas pueden llamar y el número de la oficina a la que se pueden dirigir para obtener más información acerca de la Política de asistencia financiera y ayuda para completar la solicitud.
- Información sobre la disponibilidad de la asistencia financiera en o con cada factura de los pacientes de FHN, el número de teléfono de la oficina o el departamento del hospital que pueda proporcionar información sobre la Política de asistencia financiera, y el sitio web donde se puedan obtener copias de la política, la solicitud y la información resumida en lenguaje sencillo.
- Instrucción periódica para el personal y los proveedores de FHN, incluidos los médicos derivadores que interactúan a menudo con los pacientes.
- Durante los primeros 120 días a partir de la primera factura que el paciente reciba una vez que es dado de alta, FHN se comunicará directamente con el paciente del siguiente modo: 1) proporcionará un aviso por escrito de la Política de asistencia financiera, que incluye una copia de la información resumida en lenguaje sencillo, una descripción de las acciones de cobro extraordinarias que el hospital podría iniciar para obtener los pagos, y un plazo de al menos 30 días, fuera del período de notificación de 120 días, en el que se deberá presentar una solicitud para evitar que se inicien dichas acciones; y 2) hará los esfuerzos razonables a fin de notificar oralmente al paciente acerca de la Política de asistencia financiera y cómo obtener ayuda para presentar la solicitud.

FHN hará los esfuerzos que sean razonables para determinar si un paciente es elegible para la asistencia financiera de esta política antes de iniciar una acción de cobro extraordinaria a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la sección 501(r) del Código de Rentas Internas y según allí se define. [Política de facturación justa al paciente](#)

Los coordinadores de Recursos Financieros de FHN administran los programas de asistencia financiera bajo la supervisión del director de la oficina comercial central y del Comité Ejecutivo de Asistencia Financiera de FHN.

|   |                               |                 |
|---|-------------------------------|-----------------|
| ASUNTO: Programas de asistencia financiera de FHN | NÚMERO DE POLÍTICA: 3.999.048 | PÁGINA: 2 DE 16 |
|---|-------------------------------|-----------------|

**DEFINICIONES:**

**Montos generalmente facturados (AGB, por su sigla en inglés):** Se refiere a los montos generalmente facturados por la atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios a personas que tengan un seguro que cubra dichos servicios; y se determinan multiplicando los cargos brutos de todos los servicios médicamente necesarios y de atención médica de emergencia por el porcentaje de AGB.

**Porcentaje de AGB:** El porcentaje de cargos brutos que el hospital factura, por atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios, a una persona elegible para la atención asistida de FHN, incluidos los descuentos para personas en estado de indigencia médica. El porcentaje de AGB se calcula anualmente dividiendo (i) el monto de la suma de todas las reclamaciones por atención médica de emergencia y servicios médicamente necesarios aprobadas por el Plan de pago por servicio de Medicare y por aseguradoras privadas de la salud como pagadores principales, junto con cualesquiera porciones asociadas de estas reclamaciones pagadas por los beneficiarios de Medicare o por las personas aseguradas en forma de copagos, coaseguro o deducibles, durante el período de 12 meses finalizado el 31 de diciembre anterior; por (ii) los cargos brutos asociados correspondientes a dichas reclamaciones. (Consulte el Anexo A para conocer el porcentaje de AGB más reciente). Si eventualmente el monto aprobado de una reclamación no ha sido determinado en el último día del período de 12 meses que finaliza 31/12, el monto de la reclamación aprobada se incluirá en el período de 12 meses subsiguiente.

**Relación entre costos y cargos:** La relación entre los costos y los cargos del hospital tomados del último informe de costos de Medicare presentado (CMS 2552-96 Hoja de trabajo C, Parte I, Ratios del sistema de pago prospectivo correspondientes a pacientes hospitalizados).

**Atención médica de emergencia:** Atención médica proporcionada por el hospital en un caso de emergencia según se define en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (sección 1395dd del Título 43 del Código de Estados Unidos).

**Acciones de cobro extraordinarias:** Presentación de informes de los datos negativos a la Oficina de Crédito para el Consumidor y acciones que requieren procedimientos legales o judiciales, incluida la presentación de una demanda por cobranza y el embargo de salarios.

**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 total de deducciones permitidas por exenciones personales conforme a las leyes federales de impuestos en la última declaración de impuestos federales presentada y 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, según se define en esta política.

**Guía federal de ingresos de pobreza (FPIG, por su sigla en inglés):** La Guía federal de ingresos de pobreza actualizada periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos conforme a la sección 9902(2) del título 42 del Código de Estados Unidos. (Consulte el Anexo A para conocer la FPIG más reciente).

**Comité Ejecutivo de Asistencia Financiera de FHN:** Comité de FHN compuesto por: El coordinador de recursos financieros para pacientes, el director de la oficina comercial central (o quien éste designe), el vicepresidente de asuntos médicos y el director financiero.

**Residente del área de cobertura de FHN:** Un paciente que viva en el área de cobertura de FHN, según la define FHN, y que tenga la intención de vivir en dicha área indefinidamente. Un paciente que se traslade al área de cobertura de FHN con el único propósito de recibir los beneficios de la atención médica no cumple con los requisitos de esta política con respecto a la residencia en el área de cobertura. (Consulte el Anexo B para conocer la última definición del área de mercado de FHN).

**Cargo bruto:** El precio completo establecido que el hospital cobra por la atención médica de manera consistente y uniforme a todos los pacientes antes de que soliciten deducciones, descuentos o asistencia financiera.

**Garante:** El cónyuge o un socio del paciente; si el paciente es un menor, los padres o tutores del paciente.

**Hospital:** FHN Memorial Hospital.

**Residente de Illinois:** Un paciente que viva en Illinois y que tenga la intención de vivir en Illinois indefinidamente. Un paciente que se traslade a Illinois con el único propósito de recibir los beneficios de la atención médica no cumple con los requisitos de esta política con respecto a tener residencia en Illinois.

**Factor de descuento para pacientes no asegurados de Illinois:** Uno (1,0) menos el producto de la relación entre el costo y el cargo del hospital multiplicado por 1,35.

|   |                               |                 |
|---|-------------------------------|-----------------|
| ASUNTO: Programas de asistencia financiera de FHN | NÚMERO DE POLÍTICA: 3.999.048 | PÁGINA: 3 DE 16 |
|---|-------------------------------|-----------------|

**Servicios médicamente necesarios:** Cualquier servicio del hospital para pacientes hospitalizados o ambulatorios, incluidos los fármacos y suministros provistos por el hospital, cubiertos conforme al Título XVIII de la Ley Federal de Seguridad Social para beneficiarios con el mismo cuadro clínico que el paciente que solicita asistencia financiera.

**Pago por servicio de Medicare:** Seguro médico disponible en virtud de la Parte A de Medicare y la Parte B del Título XVIII de la Ley de Seguridad Social.

**Pareja:** 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 [750 ILCS (leyes compiladas del estado de Illinois 75)] o una ley estatal similar.

**Paciente:** Personas que reciben servicios de FHN o persona que es garante del pago de los servicios recibidos de FHN.

**Información resumida en lenguaje sencillo:** Un documento escrito que describe los requisitos de elegibilidad y los programas de asistencia financiera disponibles, cómo presentar la solicitud, la información de contacto para obtener más información, y copias de la Política de asistencia financiera y de la solicitud.

**Pagadores principales:** Las aseguradoras de la salud (sean pagadores privados o públicos, como Medicare) que paguen primero una reclamación por atención médica (generalmente después de que el asegurado haya pagado el deducible) hasta el límite de la póliza o el programa, independientemente de que el asegurado pueda tener cobertura de otro seguro.

**Aseguradoras privadas de la salud:** Cualquier organización que ofrezca seguro de atención médica que no sea una entidad gubernativa. Nota: a los fines de calcular los AGB, las reclamaciones pagadas por Medicare Advantage [Parte C del Título XVII de la Ley de Seguridad Social] reciben el mismo tratamiento que las reclamaciones pagadas por una aseguradora privada de la salud.

**Paciente subasegurado:** Un residente de Illinois que sea un paciente y que esté cubierto por una póliza de seguro de salud o que sea beneficiario de un plan de seguro de salud privado, un programa de beneficios de atención de la salud u otro programa de cobertura 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.

**Paciente no asegurado:** Un residente de Illinois que sea un paciente y que no esté cubierto por una póliza de seguro de salud y que no sea beneficiario de un plan de seguro de salud público o privado, un programa de beneficios de atención de la salud u otro programa de cobertura de salud, incluidos planes de seguro de salud con deducibles altos, la compensación de trabajadores, un seguro de responsabilidad civil por accidente u otro seguro de responsabilidad civil frente a un tercero.

### **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. Se excluyen determinados servicios y el descuento correspondiente aparece en las facturas del paciente. El monto del descuento está sujeto a cambios a criterio de FHN. (Consulte el Anexo A para conocer el descuento por pago puntual más reciente).

### **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. Este descuento no es combinable con otros descuentos de FHN (con la excepción del descuento de FHN por pago puntual). (Consulte el Anexo A para conocer el descuento de FHN para pacientes no asegurados más reciente).

### **PROGRAMAS DE ASISTENCIA FINANCIERA DE FHN:**

#### **Descuento para pacientes no asegurados de hospitales de Illinois**

FHN proporciona asistencia financiera para servicios hospitalarios a pacientes no asegurados conforme a la Ley de Descuentos para Pacientes No Asegurados de Hospitales del estado de Illinois. Estos descuentos no se aplican a los servicios médicos y no hospitalarios.

- 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.

|   |                               |                 |
|---|-------------------------------|-----------------|
| ASUNTO: Programas de asistencia financiera de FHN | NÚMERO DE POLÍTICA: 3.999.048 | PÁGINA: 4 DE 16 |
|---|-------------------------------|-----------------|

- 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.

### **Descuentos del programa de atención asistida de FHN**

FHN proporciona asistencia financiera para servicios médicamente necesarios prestados por proveedores de FHN a pacientes no asegurados que sean residentes del área de cobertura de FHN y que no sean elegibles de ningún modo para la cobertura de otro seguro de terceros. La lista de proveedores, fuera de FHN Memorial Hospital, que prestan atención de emergencia y otros servicios médicamente necesarios en las instalaciones del hospital, y en la que se identifica a los proveedores incluidos y no incluidos en los programas de descuentos y asistencia financiera de FHN, está disponible como Anexo C de esta política; también se puede obtener en el sitio web de FHN, [www.fhn.org](http://www.fhn.org), o llamando al 815-599-7950 para solicitar una copia.

#### **Servicios hospitalarios de FHN:**

- A los pacientes elegibles con ingresos familiares por cantidad de miembros, que no superen el 200% 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 del hogar, que superen el 200%, 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, sujeto al porcentaje de AGB.
- Si un paciente reúne los requisitos para los descuentos del programa de atención asistida de FHN en servicios hospitalarios de FHN luego de emitir pagos sobre las cuentas del hospital, FHN reembolsará cualquier monto que haya pagado el paciente que supere el monto que se determine que el paciente debe pagar como persona elegible conforme a la Política de asistencia financiera, excepto que el reembolso sea inferior a los USD 5. A ningún paciente que sea elegible para los descuentos del programa de atención asistida en servicios hospitalarios se le cobrará un monto que supere los AGB por atención de emergencia u otros servicios médicamente necesarios.

#### **Servicios no hospitalarios de FHN (incluidos los servicios médicos prestados en el hospital):**

- A los pacientes elegibles con ingresos familiares por cantidad de miembros del hogar, que no superen el 125% de la Guía federal de ingresos de pobreza, se les aplica un descuento del 100% en los cargos por toda la atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios que superen cualquier copago que deba efectuarse en virtud de esta política.
- A los pacientes elegibles con ingresos familiares por cantidad de miembros del hogar, que superen el 125% pero que no alcancen el 200% de la Guía federal de ingresos de pobreza, se les aplica un descuento del 60% en los cargos por toda la atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios que superen cualquier copago que deba efectuarse en virtud de esta política.
- A los pacientes elegibles con ingresos familiares por cantidad de miembros del hogar, que superen el 200% pero que no alcancen el 300% de la Guía federal de ingresos de pobreza, se les aplica un descuento del 25% en los cargos por toda la atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios que superen cualquier copago que deba efectuarse en virtud de esta política.
- Cuando las personas aprobadas para beneficiarse de los descuentos del programa de atención asistida de FHN se presenten para recibir los servicios, se les solicitará que efectúen un copago en el momento de recibir los servicios médicos. (Consulte el Anexo A para conocer los requisitos de copago más recientes).

### **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, luego de considerar toda otra cobertura de seguro y asistencia financiera, supere la capacidad de pago del paciente, según determine FHN. Las decisiones se tomarán sobre la base del análisis de cada caso según lo determine el Comité Ejecutivo de Asistencia Financiera de FHN.

|   |                               |                 |
|---|-------------------------------|-----------------|
| ASUNTO: Programas de asistencia financiera de FHN | NÚMERO DE POLÍTICA: 3.999.048 | PÁGINA: 5 DE 16 |
|---|-------------------------------|-----------------|

### **Elegibilidad presunta**

Los pacientes del hospital que no cuenten con seguro y 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 la que se les presta el servicio (o si se trata de un servicio no cubierto por Medicaid), o en el caso de una persona fallecida que no posea patrimonio, se presumirá que son elegibles para la asistencia financiera sin necesidad de que el hospital lleve a cabo un análisis más profundo. El hospital realizará los esfuerzos posibles para aplicar los criterios de elegibilidad presunta lo antes posible, una vez que el paciente no asegurado haya recibido los servicios hospitalarios y antes de emitir la factura definitiva por los servicios.

- Fuentes que se pueden utilizar para determinar la elegibilidad presunta:
  - ✓ OneSource, Medi o el Departamento de Servicios Humanos
  - ✓ Historias clínicas
  - ✓ Expedientes judiciales de Judici, Departamento del Alguacil del condado o datos del Departamento Correccional del estado
  - ✓ Informes de la Policía o de accidentes
  - ✓ Sistema de información de casos por voz del Tribunal de Quiebras de Estados Unidos

### **Responsabilidades del paciente**

Los pacientes deben presentar una solicitud completa, exacta y debidamente firmada, según lo requiere esta política. FHN aceptará las solicitudes de asistencia financiera durante los primeros 240 días a partir de la primera factura que el paciente reciba una vez que es dado de alta. FHN podría ampliar este período para los pacientes que presenten solicitudes incompletas dentro del período de 240 días a fin de proporcionar un tiempo adicional razonable para presentar la información o los documentos necesarios para completar la solicitud. Se pueden obtener solicitudes en todos los locales de FHN, por teléfono o en línea, en [www.fhn.org](http://www.fhn.org). Si se le solicita, el personal de FHN ayudará a las personas a completar la solicitud. (Consulte el Anexo C para conocer la solicitud de asistencia financiera más reciente y las instrucciones sobre la documentación).

Si se les requiere, los pacientes deben solicitar la cobertura de programas públicos, como Medicare, Medicaid, AllKids, el programa State Children's Health Program, o cualquier otro programa para el que razonablemente se espere que sean elegibles. Los pacientes deberán cumplir con este requerimiento dentro de los 30 días. En general, los solicitantes que hayan optado por rechazar un seguro de salud disponible no serán considerados para los descuentos del programa de atención asistida de FHN.

Los pacientes deben actuar razonablemente y cooperar de buena fe suministrando toda la información y documentación financiera o de otro tipo pertinente, necesaria para determinar la elegibilidad del paciente, dentro de los 30 días a partir del momento en que se les solicitó dicha información.

Los pacientes que reúnan los requisitos para la asistencia financiera deben pagar los copagos y saldos luego de aplicados los descuentos que corresponda cuando se venzan, o establecer un plan de pago razonable aprobado por FHN. [Política de facturación justa al paciente](#)

Los pacientes deben comunicar cualquier cambio importante en su situación financiera que pudiera afectar su elegibilidad para la asistencia financiera o su capacidad de cumplir con el plan de pago razonable que haya acordado.

Los pacientes que brinden información falsa a sabiendas en el proceso de solicitud no serán elegibles para la asistencia financiera y se podría revocar cualquier asistencia financiera otorgada con anterioridad.

### **Proceso de aprobación y procedimientos**

FHN responderá puntualmente a los pacientes que soliciten asistencia financiera. Se hará todo lo posible para comunicar la decisión de aprobación o denegación dentro de los 30 día de recibida la solicitud completada y firmada.

Los pacientes tendrán 30 días para efectuar cualquier corrección que se requiera hacer en una solicitud y/o proporcionar documentación adicional solicitada para que acompañe a la solicitud. Las solicitudes que a los 30 días permanezcan incompletas y/o sin respuesta ante la información requerida, podrían denegarse.

Las aprobaciones de los descuentos para pacientes no asegurados de hospitales de Illinois y los descuentos del programa de atención asistida de FHN generalmente se aprobarán por períodos de 12 meses, siempre que los pacientes sigan cumpliendo con los criterios de elegibilidad del programa. Además del hospital, otros proveedores prestan atención de emergencia y otros servicios médicamente necesarios en el hospital. La elegibilidad para los descuentos de FHN y los programas de asistencia financiera podría aplicarse a las facturas de algunos de estos proveedores. La lista de proveedores que prestan atención de emergencia y otros servicios médicamente necesarios en el hospital, y en la que se identifica a los proveedores que aceptan y los que no aceptan los programas de descuentos de FHN y de asistencia financiera, es un documento independiente en el que figura la fecha de la última vez que fue actualizado; se puede obtener en el vínculo de asistencia financiera del paciente en [www.fhn.org](http://www.fhn.org), por correo electrónico o llamando a nuestra oficina comercial al 815-599-7950 o 877-720-1555.

|   |                               |                 |
|---|-------------------------------|-----------------|
| ASUNTO: Programas de asistencia financiera de FHN | NÚMERO DE POLÍTICA: 3.999.048 | PÁGINA: 6 DE 16 |
|---|-------------------------------|-----------------|

### **Política de facturación justa y cobro**

La aprobación de los descuentos del programa de atención asistida de FHN no elimina de manera automática la responsabilidad de la persona con respecto a los anteriores saldos médicos pendientes de pago. Estas situaciones se analizarán caso por caso. Las medidas que FHN podría tomar en caso de falta de pago de una factura del hospital se describen en la Política de facturación justa y cobro de FHN. Se puede obtener una copia sin cargo de esta política en el vínculo de asistencia financiera del paciente en [www.fhn.org](http://www.fhn.org), por correo electrónico o llamando a nuestra oficina comercial al 815-599-7950 o 877-720-1555.

### **Consideraciones sobre los ingresos**

Los programas de asistencia financiera consideran los ingresos familiares de todas las fuentes en los cálculos para determinar la elegibilidad, esto incluye: ingresos de empleo, ingresos no derivados del empleo, ingresos de trabajo por cuenta propia (todos se definen a continuación).

- **Ingresos de empleo:** Ingresos brutos (antes de impuestos) ganados, pagados conforme al formulario W-2 con la inclusión de horas extras, comisiones, adicionales y propinas.
- **Ingresos no derivados del empleo:** Ingresos brutos en efectivo provenientes de fuentes diferentes al empleo, incluido el seguro de desempleo, el ingreso complementario de la Seguridad Social (SSI, por su sigla en inglés), el seguro de discapacidad de la Seguridad Social (SSDI, por su sigla en inglés), pagos de fondos de retiro y jubilación, pensión de veteranos de guerra, pensión por discapacidad para veteranos de guerra, seguro privado por discapacidad, compensación de trabajadores, manutención de menores, pensión alimenticia, ingresos de cuentas de fideicomisos o rentas, ingresos de propiedades en alquiler, ingresos por intereses, ganancias monetarias por la venta de activos, acuerdos legales, reembolsos de impuestos, ganancias netas en el juego, ingresos por trabajo/estudio y cualquier otro ingreso no derivado del empleo. Los ingresos no derivados del empleo no incluyen: Subsidios y becas universitarias, pagos por cuidado de acogida, cupones para alimentos, y cupones y servicios para mujeres, bebés y niños (WIC, por su sigla en inglés), otra asistencia necesaria provista por una organización sin fines de lucro, préstamos universitarios, pagos del seguro de vida e incapacidad, utilidades por préstamos, asistencia de socorro en caso de desastre, cuentas de retiro individual (IRAs, por su sigla en inglés), fondos de pensiones y pólizas de seguro que no estén disponibles sin una penalización.
- **Ingresos de trabajo por cuenta propia:** Ganancias netas de un solicitante que trabaje por cuenta propia calculadas deduciendo el costo de realizar el trabajo de los ingresos brutos. Los ingresos del trabajo por cuenta propia se calcularán tomando el monto más elevado de tres meses de depósitos brutos menos los gastos, o los ingresos netos totales por trabajo de la última declaración de impuestos. Los gastos del trabajo por cuenta propia incluyen, entre otros, el alquiler de los locales de trabajo, el costo al por mayor de la mercadería, los servicios públicos, los impuestos, la mano de obra y los gastos de mantenimiento de equipos necesarios.

### **Consideraciones sobre los activos**

Los activos se excluyen al determinar el descuento para pacientes de Illinois no asegurados.

Se consideran los siguientes activos para determinar la elegibilidad para otro tipo de asistencia financiera conforme a esta política, incluidos los descuentos del programa de atención asistida de FHN y los descuentos para personas en estado de indigencia médica, y para establecer planes de pago razonables:

- Activos con valores que superen el 300% de la Guía federal de ingresos de pobreza, excluidos los siguientes bienes del paciente no asegurado:
  - residencia principal,
  - bienes personales considerados como exentos en la sección 12-1001 del Código de Procedimiento Civil,
  - las sumas que se conserven en un plan de pensiones o de retiro, excluidos los repartos y pagos que puedan incluirse en los ingresos.

### **Consideraciones sobre los repagos**

Se prevé que los pacientes elegibles para los descuentos para pacientes no asegurados de hospitales de Illinois o los descuentos del programa de atención asistida de FHN no paguen más del 25% de sus ingresos en un período de 12 meses. El período de 12 meses comienza el primer día en que se presten servicios médicos con descuento elegibles a partir del 14 de junio de 2012. Para que este monto máximo se aplique a los cargos subsiguientes, el paciente no asegurado deberá informar a FHN en las consultas subsiguientes que anteriormente recibió de FHN servicios médicos con descuento elegibles.

### **Atención asistida de FHN - Servicios de atención primaria**

Los pacientes no asegurados aprobados para beneficiarse de los descuentos del programa de atención asistida de FHN que residan en áreas cuyos códigos postales sean los de Freeport, Cedarville, Pearl City y Scioto Mills recibirán los servicios de atención primaria en FHN Community Clinic, en el noroeste de Illinois. Todos los demás beneficiarios del programa de atención asistida de FHN pueden

|   |                               |                 |
|---|-------------------------------|-----------------|
| ASUNTO: Programas de asistencia financiera de FHN | NÚMERO DE POLÍTICA: 3.999.048 | PÁGINA: 7 DE 16 |
|---|-------------------------------|-----------------|

recibir los servicios de atención primaria en el consultorio de atención primaria de FHN más cercano o en FHN Community Clinic, en el noroeste de Illinois.

### **Atención asistida de FHN – Servicios médicos de especialistas**

Todos los pacientes no asegurados aprobados para recibir los descuentos del programa de atención asistida de FHN deben consultar a un proveedor de asistencia primaria de FHN y contar con una derivación aprobada del proveedor de asistencia primaria para poder acceder a los especialistas de servicios médicos. El proveedor de atención primaria de FHN del paciente debe iniciar las derivaciones a través de ARM. Los servicios médicos especializados que se reciban sin una derivación apropiada podrían no ser elegibles para los descuentos del programa de atención asistida de FHN.

### **Atención asistida de FHN – Certificación previa de necesidad médica**

La atención asistida de FHN cubre los servicios hospitalarios, las pruebas de diagnóstico y los servicios de rehabilitación que se consideren médicamente necesarios conforme al Título XVIII de la Ley Federal de Seguridad Social. A fin de evaluar adecuadamente la necesidad médica, FHN utiliza un proceso de certificación previa a través de ARM, que es administrado por el Departamento de Gestión de Casos de Northern Illinois Health Plan. Los posibles beneficiarios deben conocer el requisito de certificación previa, conversar de esto con su proveedor de atención primaria y cooperar en el proceso según sea necesario. Los servicios que se reciban sin una derivación apropiada podrían no ser elegibles para los descuentos del programa de atención asistida de FHN.

Los procedimientos que se detallan a continuación requieren certificación previa:

- Admisiones programadas con 24 horas de anticipación
- Angiografía
- Broncoscopia
- Cateterismo cardíaco
- Rehabilitación cardíaca
- Colonoscopia
- Endoscopia/EGD/ERCP
- Histerectomía
- Control de todos los dolores
- Estudios del sueño
- Exploraciones mediante tomografía computada (CT)
- Resonancia magnética (MRI)
- Cirugía ambulatoria
- Fisioterapia/terapia ocupacional
- Servicios en los que se podría cuestionar la necesidad médica

### **Atención asistida de FHN - Servicios excluidos**

Los servicios que se detallan a continuación no son elegibles para los descuentos del programa de atención asistida de FHN:

- Cirugía estética
- Atención odontológica, excepto extracciones de emergencia
- Tratamiento de la infertilidad
- Medicamentos (incluso anticonceptivos)
- Todo servicio o tratamiento que no se considere médicamente necesario según el Título XVII de la Ley Federal de Seguridad Social.

## Anexo A

|  |                  |
|--|------------------|
| Descuento de cortesía de FHN por pago puntual  | <b>15%</b>       |
| Descuento de cortesía de FHN para pacientes no asegurados                              | <b>20%</b>       |
| Copago del paciente de atención asistida de FHN por servicios médicos no hospitalarios | <b>USD 15,00</b> |
| Factor de descuento para pacientes no asegurados de Illinois                           | <b>68%</b>       |
| Porcentaje de AGB  | <b>35%</b>       |

| <b>RESUMEN DE LOS DESCUENTOS FINANCIEROS ESPECÍFICOS</b>   |   |                           |
|--|---|---------------------------|
|  | <b>Para ingresos (expresados como porcentaje de la Guía federal de ingresos de pobreza) de:</b> | <b>El descuento será:</b> |
| <b>Para servicios hospitalarios:</b>                       |   |                           |
| <i>Descuentos para pacientes no asegurados de Illinois</i> | <i>No superior al 125%</i>  | <i>100%</i>               |
|  | <i>Superior al 125% y hasta el 300%</i>   | <i>65%</i>                |
|  | <i>Superior al 300%</i>   | <i>N/A</i>                |
| <i>Descuentos del programa de atención asistida de FHN</i> | <i>No superior al 200%</i>  | <i>100%</i>               |
|  | <i>Superior al 200% y hasta el 300%</i>   | <i>68%</i>                |
|  | <i>Superior al 300%</i>   | <i>N/A</i>                |
| <b>Para servicios médicos y no hospitalarios:</b>          |   |                           |
| <b>Descuentos del programa de atención asistida de FHN</b> | <i>No superior al 125%</i>  | <i>100%</i>               |
|  | <i>Superior al 125% y hasta el 200%</i>   | <i>60%</i>                |
|  | <i>Superior al 200% y hasta el 300%</i>   | <i>25%</i>                |
|  | <i>Superior al 300%</i>   | <i>N/A</i>                |

| <b>GUÍA FEDERAL DE INGRESOS DE POBREZA (FPIG) 1/26/2017</b> |               |               |               |                |
|---|---------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>Personas en la familia/el hogar</b>                      | <b>@ 100%</b> | <b>@ 125%</b> | <b>@ 200%</b> | <b>@ 300%*</b> |
| <b>1</b>  | \$12,060      | \$15,075      | \$24,120      | \$36,180       |
| <b>2</b>  | \$16,240      | \$20,300      | \$32,480      | \$48,720       |
| <b>3</b>  | \$20,420      | \$25,525      | \$40,840      | \$61,260       |
| <b>4</b>  | \$24,600      | \$30,750      | \$49,200      | \$73,800       |
| <b>5</b>  | \$28,780      | \$35,975      | \$57,560      | \$86,340       |
| <b>6</b>  | \$32,960      | \$41,200      | \$65,920      | \$98,880       |
| <b>7</b>  | \$37,140      | \$46,425      | \$74,280      | \$111,420      |
| <b>8*</b>   | \$41,320      | \$51,650      | \$82,640      | \$123,960      |

\* Para las familias / hogares con más de ocho personas , agregue \$4,180 por cada persona adicional



**Anexo B**  
**1 de enero de 2016**

**Área de los servicios de atención asistida de FHN**

| <b>CIUDAD</b>        | <b>CÓDIGO POSTAL</b> |
|----------------------|----------------------|
| APPLE RIVER          | 61001                |
| BAILEYVILLE          | 61007                |
| CEDARVILLE*          | 61013*               |
| CHADWICK             | 61014                |
| DAKOTA               | 61018                |
| DAVIS/LAKE SUMMERSET | 61019                |
| DURAND               | 61024                |
| ELEROY               | 61027                |
| ELIZABETH            | 61028                |
| FORRESTON            | 61030                |
| FREEPORT*            | 61032*               |
| GERMAN VALLEY        | 61039                |
| HANOVER              | 61041                |
| KENT                 | 61044                |
| LANARK/LAKE CARROLL  | 61046                |
| LEAF RIVER           | 61047                |
| LENA                 | 61048                |
| MCCONNELL            | 61050                |
| MILLEDGEVILLE        | 61051                |
| MT. CARROLL          | 61053                |
| MT. MORRIS           | 61054                |
| NORA                 | 61059                |
| ORANGEVILLE          | 61060                |
| PEARL CITY*          | 61062*               |
| PECATONICA           | 61063                |
| POLO                 | 61064                |
| RIDOTT               | 61067                |
| ROCK CITY            | 61070                |
| SAVANNA              | 61074                |
| SCALES MOUND         | 61075                |
| SCIOTO MILLS*        | 61076*               |
| SEWARD               | 61077                |
| SHANNON              | 61078                |
| STOCKTON             | 61085                |
| WARREN               | 61087                |
| WINSLOW              | 61089                |

\*Los residentes en las áreas de estos códigos postales que estén aprobados para recibir descuentos del programa de atención asistida de FHN deben recibir los servicios de atención primaria en la FHN Community Clinic de Freeport. (815-599-8414)

Los residentes de East Dubuque y Galena solo pueden solicitar descuentos del programa de atención asistida para los servicios que presta el FHN Family Counseling Center.



## Anexo C 1 de octubre de 2017

### Proveedores no incluidos en los programas de asistencia financiera

Proveedores que prestan servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios en las instalaciones del hospital, que no sean FHN Memorial Hospital, **no incluidos** en los programas de asistencia financiera y de descuentos de FHN.

| Apellido         | Nombre    | Título | Departamento | Especialidad           | Centro  |
|------------------|-----------|--------|--------------|------------------------|---|
| Afzal            | Mohammed  | MD     | Medicina     | Neurología             | Rockford Neuroscience Center                  |
| Ahmad            | Mashood   | MD     | Medicina     | Nefrología             | RNA de Rockford                               |
| Ahmed            | Syed M.   | MD     | Medicina     | Nefrología             | RNA of Rockford                               |
| Altaweel         | Michael   | MD     | Cirugía      | Oftalmología           | University Station Clinic                     |
| Anderson         | Lori      | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Bindl            | Nicole    | FNP-BC | Cirugía      | Enfermera profesional  | Beloit Memorial Hospital                      |
| Bogarapu         | Soujanya  | MD     | Pediatría    | Cardiología pediátrica | Children's Hospital of Illinois Medical Group |
| Boone            | Kendall   | MD     | Cirugía      | Cirugía vascular       | Affiliated Surgeons of Rockford, LLC          |
| Brandis          | Stanislav | MD     | Anestesia    | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Briggs           | Amanda    | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Brodkey          | Frank     | MD     | Medicina     | Cuidados intensivos    | e-Care de Wisconsin                           |
| Bush             | William   | MD     | Cirugía      | Cirugía podológica     | OrthoIllinois                                 |
| Butler-Schmeling | Erin      | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Carroll          | Kelly     | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Claunch          | Daniel    | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Cole             | Daniel    | MD     | Medicina     | Cuidados intensivos    | e-Care de Wisconsin                           |
| Cormier          | Mark      | MD     | Cirugía      | Urología               | Rockford Urology Associates                   |
| Croft            | Donita    | MD     | Medicina     | Cuidados intensivos    | e-Care de Wisconsin                           |
| DeGould          | Michael   | DDS    | Cirugía      | Cirugía bucal          |   |
| Dickey           | Ronald    | DPM    | Cirugía      | Cirugía podológica     | Northern Illinois Podiatry                    |
| Dolan            | Timothy   | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Duttlinger       | Norbert   | MD     | Anestesia    | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Ebbert           | Jessica   | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Eden             | Catherine | MD     | Cirugía      | Urología               | Rockford Urology Associates                   |
| Ehlenbach        | William   | MD     | Medicina     | Cuidados intensivos    | e-Care de Wisconsin                           |
| Elzawahry        | Hoda      | MD     | Medicina     | Teleneurology          | Eagle Telemedicine                            |
| Enser            | L. Dean   | MD     | Anestesia    | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Farag            | Sammy     | MD     | Anestesia    | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Feder            | Esther    | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Fertikh          | Mounir    | MD     | Medicina     | Critical Care          | e-Care de Wisconsin                           |
| Frazier          | Jody      | CRNA   | Anestesia    | Enfermera anestesista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Fumo             | Michael   | MD     | Cirugía      | Urología               | Rockford Urology Associates                   |

|              |            |        |                       |                            |   |
|--------------|------------|--------|-----------------------|----------------------------|---|
| Golestanian  | Ellie      | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Green        | Daniel R.  | FNP-BC | Tratamiento del dolor | Enfermera profesional      | Medical Pain Management Services              |
| Hall         | Ashley     | CRNA   | Anestesia             | Enfermera anestésista      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Harmston     | Greg       | MD     | Medicina de familia   | Medicina de familia        | (independiente)                               |
| Huffman      | Jason      | CRNA   | Anestesia             | Enfermera anestésista      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Kalra        | Jyoti      | MD     | Radiología            | Radiooncología             | Paramount Oncology Locum Tenens               |
| Kikta        | Michael    | MD     | Cirugía               | Cirugía vascular           | Affiliated Surgeons of Rockford, LLC          |
| Knepp        | Marc       | MD     | Pediatría             | Cardiología pediátrica     | Children's Hospital of Illinois Medical Group |
| Kory         | Pierre     | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Kothawala    | Azhar M.   | MD     | Anestesia             | Tratamiento del dolor      | Medical Pain Management Services              |
| Laporta      | Maria      | MD     | Anestesia             | Anestesia                  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Lingenfelter | Mark       | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Loughead     | Douglas    | MD     | Anestesia             | Anestesia                  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Maki         | Dennis     | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Marks        | Peter      | MD     | Cirugía               | Cirugía cardiotorácica     | Beloit Memorial Hospital                      |
| Maynard      | John       | MD     | Medicina              | Nefrología                 | RNA de Rockford                               |
| McGuire      | Ronald     | CRNA   | Anestesia             | Enfermera anestésista      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| McMahon      | Joseph     | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Mijal        | Sara       | MD     | Cirugía               | Cirugía vascular           | Affiliated Surgeons of Rockford, LLC          |
| Miller       | Chad       | MD     | Medicina              | Teleneurology              | Eagle Telemedicine                            |
| Minore       | Laura      | CRNA   | Anestesia             | Enfermera anestésista      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Minore       | W. Stephen | MD     | Anestesia             | Anestesia                  | Medical Pain Management Services              |
| Mitchell     | Marsa      | MD     | Anestesia             | Anestesia                  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Mititelu     | Mihai      | MD     | Cirugía               | Oftalmología               | University Station -Ophthalmology             |
| Moore        | Bryan      | MD     | Medicina              | Teleneurology              | Eagle Telemedicine                            |
| Mueller      | Malynda    | CRNA   | Anestesia             | Enfermera anestésista      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Munger       | Tanya      | FNP-BC | Tratamiento del dolor | Enfermera profesional      | Medical Pain Management Services              |
| Murdakes     | Charlene   | MD     | Medicina              | Nefrología                 | RNA de Rockford                               |
| Narra        | Leela      | MD     | Medicina              | Cardiología                | RHS Heart & Vascular Center                   |
| Nelson       | Nicole     | CRNA   | Anestesia             | Enfermera anestésista      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Niemec       | Joanna     | MD     | Medicina              | Nefrología                 | RNA de Rockford                               |
| Pavithran    | Bindu      | MD     | Medicina              | Nefrología                 | RNA de Rockford                               |
| Quinlan      | Vincent    | MD     | Anestesia             | Anestesia                  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Regan        | Mark       | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Rickman      | Jane       | CRNA   | Anestesia             | Enfermera anestésista      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Robertson    | Michael    | MD     | Medicina              | Nefrología                 | RNA de Rockford                               |
| Rockwell     | Taylor     | PhD    | Salud conductual      | Psicología                 | New Directions                                |
| Roy          | Bharati    | MD     | Medicina              | Pulmonology                | Rockford Health System                        |
| Runo         | James      | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Rydberg      | David      | MD     | Anestesia             | Anestesia                  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Sanchez      | Gerardo    | RNFA   | Cirugía               | ER, 1.º ayudante quirófano | First Assistants of Northern Illinois, Inc.   |
| Sandbo       | Nathan     | MD     | Medicina              | Cuidados intensivos        | e-Care de Wisconsin                           |
| Sankaran     | Krishna    | MD     | Medicina              | Nefrología                 | RNA de Rockford                               |

|               |           |        |                         |                        |   |
|---------------|-----------|--------|-------------------------|------------------------|---|
| Schick        | Larry     | MD     | Anestesia               | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Schoonover    | Yvonne    | FNP-BC | Medicina de familia     | Nefrología             | RNA de Rockford                               |
| Schwegler     | Samuel    | CRNA   | Anestesia               | Enfermera anestésista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Seides        | Benjamin  | MD     | Medicina                | Cuidados intensivos    | e-Care of Wisconsin                           |
| Sheth         | Kevin     | MD     | Medicina                | Teleneurology          | Eagle Telemedicine                            |
| Shiro         | John      | MD     | Anestesia               | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Shula         | Thomas    | MD     | Pediatría               | Cardiología pediátrica | Children's Hospital of Illinois Medical Group |
| Smith         | Glenn     | DC     | Medicina complementaria | Acupuntura             | AIH Complementary Medicine                    |
| Smith         | Jeffrey   | MD     | Medicina                | Cardiología            | RHS Heart & Vascular Center                   |
| Smith         | Joshua    | MD     | Medicina                | Cuidados intensivos    | e-Care of Wisconsin                           |
| Starck        | Kathleen  | CRNA   | Anestesia               | Enfermera anestésista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Starck        | Timothy   | MD     | Anestesia               | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Stern         | Jason C.  | CRNA   | Anesthesia              | Enfermera anestésista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Stim          | James     | MD     | Medicina                | Nefrología             | RNA de Rockford                               |
| Sweeney       | Charles   | MD     | Medicina                | Nefrología             | RNA de Rockford                               |
| Szerszow      | Tomasz    | MD     | Anestesia               | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Szewczyk      | John      | MD     | Anestesia               | Anestesia              | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Taylor        | Eric      | MD     | Cirugía                 | Urología               | Rockford Urology Associates                   |
| Teleradiology |           |        | Radiología              | Teleradiology          | Virtual Radiologic                            |
| Thomas        | Prasad    | MD     | Pediatría               | Pediatría              |   |
| Tilwalli      | Shilpa    | MD     | Medicina                | Teleneurology          | Eagle Telemedicine                            |
| Valadez       | Richard   | MD     | Cirugía                 | Urología               | Rockford Urology Associates                   |
| Velazquez     | Virginia  | FNP-BC | Manejo del dolor        | Manejo del dolor       | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Waggoner      | Scott     | CRNA   | Anestesia               | Enfermera anestésista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Weiss         | Howard    | MD     | Anestesia               | Anestesia              | Medical Pain Management Services              |
| Wells         | Jeffrey   | MD     | Medicina                | Cuidados intensivos    | e-Care de Wisconsin                           |
| Wiechen       | Kelsey    | CRNA   | Anestesia               | Nurse Anesthetist      | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |
| Wisniewski    | Carol     | DPM    | Cirugía                 | Cirugía podológica     | Northern Illinois Podiatry                    |
| Yamat         | Cherrilyn | CRNA   | Anestesia               | Enfermera anestésista  | Rockford Anesthesiologists Assoc.             |



## Anexo C 1 de octubre de 2017

### Proveedores incluidos en los programas de asistencia financiera (FAP)

Proveedores que prestan servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios en las instalaciones del hospital, que no sean FHN Memorial Hospital, **incluidos** en los programas de asistencia financiera y de descuentos de FHN.

| Apellido   | Nombre    | Título | Departamento           | Especialidad                 | Centro                          |
|------------|-----------|--------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Abdelrhman | Tamer R.  | MD     | Radiología             | Radioterapia oncológica      | Paramount Oncology              |
| Awender    | Erich     | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Balbastro  | Elpidia H | MD     | Medicina               | Hematología-Oncología Médica | Locum Tenens                    |
| Bach       | Steven    | DO     | Radiología             | Radiología de diagnóstico    | Camelot Radiology               |
| Behnam     | Mark      | MD     | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Blecharz   | Grzegorz  | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | Team Health                     |
| Blint      | Andy      | MD     | Cirugía                | Ccirugía ortopédicairugía    | NITRO Orthopedics               |
| Bogard     | Shyrlena  | MD     | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Browne     | Deslyn    | MD     | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Bucknor    | Yaimet    | MD     | Hospitalista           | Medicina Interna             | Independent Contract            |
| Buettner   | Mark      | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | TeamHealth Emergency Physicians |
| Bukhari    | Mussarat  | MD     | Hospitalista           | Práctica familiar            | Eagle Hospital Physicians       |
| Caleel     | George    | DO     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Cherry     | Nanci     | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | TeamHealth Emergency Physicians |
| Colledge   | Patricia  | NP     | Medicina de Emergencia | Nurse Practitioner           | TeamHealth Emergency Physicians |
| Cone       | Brian     | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | TeamHealth Emergency Physicians |
| Cowan      | Matthew   | DO     | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Daly       | James     | MD     | Psiquiatría            | Psiquiatría                  | Family Counseling Center        |
| Diehl      | Aileen    | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Edwards    | Cheryl    | MD     | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Egging     | Darcy     | NP     | Medicina de Emergencia | Nurse Practitioner           | TeamHealth Emergency Physicians |
| Fok        | Joseph    | MD     | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Garretto   | Robert    | DO     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Ge         | Liang     | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Ghani      | Syed      | MD     | Medicina               | Hospitalista                 | Eagle Hospital Physicians       |
| Graziani   | Irene     | MD     | Hospitalist            | Medicina Interna             | Eagle Hospital Physicians       |
| Haq        | Syed      | DO     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Helvey     | William   | MD     | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |

|              |               |    |                        |                              |                                 |
|--------------|---------------|----|------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Herskovic    | Alex          | MD | Radiología             | Radioterapia oncológica      | Paramount Oncology              |
| Hexom        | Braden        | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | TeamHealth Emergency Physicians |
| Hulsey       | David         | DO | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Husain       | Syed          | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Hyder        | Ahtesham      | MD | Hospitalista           | Medicina Interna             | Eagle Hospital Physicians       |
| Ishaq        | Mohammad Asim | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| June         | Robert        | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | TeamHealth Emergency Physicians |
| Kalinowska   | Ewa           | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Kara         | Fadi          | MD | Medicina               | Hospitalista                 | (independiente)                 |
| Karkatzounis | Iounnis       | MD | Medicina               | Hospitalista suplente        | Eagle Hospital Physicians       |
| Kawai        | Tamayo        | MD | Hospitalista           | Hospitalista suplente        | CompHealth                      |
| Keiler       | Louis         | MD | Radiología             | Radioterapia oncológica      | Paramount Oncology              |
| Kelly        | Victoria      | NP | Medicina de Emergencia | Nurse Practitioner           | TeamHealth Emergency Physicians |
| Koneru       | Nagendra      | MD | Radiología             | Radioterapia oncológica      | Paramount Oncology              |
| Laurie       | Timothy       | MD | Medicina               | Gastroenterology             | Locum Tenens                    |
| Liu          | Jennifer D.   | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Love         | Beverly       | MD | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Maliekel     | Kochurani     | MD | Medicina               | Hematología-Oncología Médica | Locum Tenens                    |
| Mamtani      | Pushpa        | MD | Pediatría              | Pediatría                    | Locum Tenens                    |
| Marina       | Shadi         | MD | Medicina               | Hospitalista suplente        | Eagle Hospital Physicians       |
| McConnell    | Michael F.    | DO | Radiología             | Radiología de diagnóstico    | Nirad - Camelot Radiology       |
| McNeil       | Candice       | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Meier        | Korrin        | MD | Patología              | Patología                    | Independent Contract            |
| Mensah       | Victor        | MD | Medicina de familia    | Hospitalista                 | Eagle Hospital Physicians       |
| Pale         | Joseph        | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | TeamHealth Emergency Physicians |
| Panagos      | Alexander     | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Pierce       | Robert        | MD | Radiología             | Radiología de diagnóstico    | Camelot Radiology               |
| Rahman       | Syed          | MD | Hospitalista           | Práctica familiar            | Independent Contract            |
| Redd         | Kisha         | NP | Medicina de Emergencia | Nurse Practitioner           | TeamHealth Emergency Physicians |
| Saleh        | Mohammad      | MD | Medicina               | Hospitalista                 | Eagle Hospital Physicians       |
| Saleh        | Rania         | MD | Hospitalista           | Medicina Interna             | Eagle Hospital Physicians       |
| Salloum      | Elias         | MD | Hospitalista           | Medicina Interna             | Eagle Hospital Physicians       |
| Sammarco     | Michael       | MD | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |
| Sanchez      | Carlos        | MD | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Sethi        | Pradip        | MD | Medicina               | Teleneurology                | Sole Practitioner               |
| Shah         | Neil          | DO | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Tai          | Jahangir      | DO | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia       | MEA of TeamHealth               |
| Upadhyay     | Anupama       | MD | Medicina               | Psiquiatría                  | Locum Tenens                    |
| Urban        | Martin        | MD | Radiología             | Radiología de diagnóstico    | Camelot Radiology               |
| Wagner       | Alan          | MD | Radiología             | Radiología de diagnóstico    | Camelot Radiology               |
| Watley       | Shannon       | DO | OB-GYN                 | OB-GYN                       | Locum Tenens                    |

|          |         |    |                        |                           |                                 |
|----------|---------|----|------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| White    | Scott   | MD | Radiología             | Radiología de diagnóstico | Camelot Radiology               |
| Wilbur   | Michael | MD | Radiología             | Radiología de diagnóstico | Camelot Radiology               |
| Wisinski | Brandon | DO | Medicina de Emergencia | Medicina de Emergencia    | TeamHealth Emergency Physicians |
| Zimmer   | William | MD | Medicina               | Oncología Médica          | Locum Tenens                    |

## SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA DE FHN

| SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL PACIENTE (SOLICITANTE)   |                      |   |   |  |   |  |  |   |                                |       |       |
|---|----------------------|---|---|--|---|--|--|---|--------------------------------|-------|-------|
| Nombre  |                      |   | Fecha de nacimiento                       |  | Domicilio (calle, ciudad, estado y código postal) |  |  |   |                                |       |       |
| Número de seguridad social (NSS)  |                      | Teléfono particular   |   |  | Teléfono celular                                  |  | Dirección de correo electrónico                                |   |                                |       |       |
| Nombre del empleador  |                      | Teléfono del empleador  |   |  | Domicilio del empleador                           |  |  |   |                                |       |       |
| SECCIÓN 2: CÓNYUGE o SOCIO o GARANTE (Especifique la relación que lo vincula con el paciente aquí: _____)     |                      |   |   |  |   |  |  |   |                                |       |       |
| Nombre  |                      |   |   |  | Domicilio (calle, ciudad, estado y código postal) |  |  |   |                                |       |       |
| Teléfono particular   |                      |   |   |  | Teléfono celular                                  |  |  |   |                                |       |       |
| Nombre del empleador  |                      | Teléfono del empleador  |   |  | Domicilio del empleador                           |  |  |   |                                |       |       |
| SECCIÓN 3: ELEGIBILIDAD PARA OBTENER SEGURO MÉDICO  |                      |   |   |  | SECCIÓN 4: PRESUNTOS CRITERIOS DEL HOSPITAL       |  |  |   |                                |       |       |
| Al momento de recibir la asistencia de FHN, el paciente:  |                      | ¿Posee seguro médico?   |   | sí/no                                    | Empresa aseguradora:                              |  | Fecha de entrada en vigencia:                                  |   | ¿El paciente vive en la calle? | sí/no |       |
| ¿Era residente de Illinois?   | sí/no                | ¿Tiene un asegurado secundario?   | sí/no                                     | Empresa aseguradora:                     |   | Fecha de entrada en vigencia:  |  | ¿Es el paciente elegible para acceder a Medicaid?                           |                                | sí/no |       |
| ¿Estaba involucrado en un accidente?  | sí/no                | ¿Ha solicitado algún seguro?  | sí/no                                     | Seguro solicitado:                       |   | Fecha de solicitud:  |  | ¿Sufre el paciente una discapacidad mental y no tiene designado un curador? |                                | sí/no |       |
| ¿Era víctima de un presunto delito?   | sí/no                | ¿Alguna otra persona es responsable de la atención médica del paciente como parte de un acuerdo legal de disolución o separación? |   |  | sí/no   |  | ¿El paciente es una persona fallecida que no posee patrimonio? |   |                                |       | sí/no |
| SECCIÓN 5: INFORMACIÓN DE LA FAMILIA Y EL HOGAR   |                      |   |   |  |   |  |  |   |                                |       |       |
| Cantidad de personas que viven en el hogar:   |                      | Cantidad de personas legalmente a cargo:  |   | Edad de las personas legalmente a cargo: |   |  |  |   |                                |       |       |
| SECCIÓN 6: SI USTED NO POSEE SEGURO Y HA RESPONDIDO SÍ A ALGUNA PREGUNTA DE LA SECCIÓN 4, OMITA ESTA SECCIÓN. |                      |   |   |  |   |  |  |   |                                |       |       |
| SECCIÓN 6A: INGRESOS BRUTOS MENSUALES   |                      |   | SECCIÓN 6B: ACTIVO                        |  |   |  | SECCIÓN 6C: GASTOS MENSUALES                                   |   |                                |       |       |
|   | Paciente/solicitante | Cónyuge/socio/garante   |   | Descripción                              | Valor   | Si usted no posee seguro y sus ingresos mensuales no superan los \$2000, omita esta sección. |  |   |                                |       |       |
| Sueldos:  | \$                   | \$  | Cuenta(s) corriente(s):                   | Banco/institución                        | \$  | Vivienda:  | \$   |   |                                |       |       |
| Trabajo autónomo:   | \$                   | \$  | Cuenta(s) de ahorro:                      | Banco/institución                        | \$  | Servicios públicos:  | \$   |   |                                |       |       |
| Seguridad social:   | \$                   | \$  | Certificados de depósito:                 | Banco/institución                        | \$  | Alimentos:   | \$   |   |                                |       |       |
| Pensión o jubilación:   | \$                   | \$  | Inversiones:                              | Banco/institución                        | \$  | Transporte:  | \$   |   |                                |       |       |
| Discapacidad:   | \$                   | \$  | Cuenta(s) de ahorro de salud o de gastos: | Banco/institución                        | \$  | Gastos médicos:  | \$   |   |                                |       |       |
| Desocupación:   | \$                   | \$  | Automóvil:                                | Año, marca y modelo                      | \$  | Cuidado infantil:  | \$   |   |                                |       |       |
| Compensación de trabajadores:   | \$                   | \$  | Automóvil:                                | Año, marca y modelo                      | \$  | Préstamos:   | \$   |   |                                |       |       |
| Asistencia temporal:  | \$                   | \$  | Otros vehículos:                          | Año, tipo y modelo                       | \$  | Préstamos:   | \$   |   |                                |       |       |
| Manutención de menores:   | \$                   | \$  | Bienes inmuebles:                         | dominio                                  | \$  | Crédito hipotecario:   | \$   |   |                                |       |       |
| Pensión alimenticia o manutención del:  | \$                   | \$  | Bienes inmuebles:                         | dominio                                  | \$  | Crédito hipotecario:   | \$   |   |                                |       |       |
| Otros ingresos:   | \$                   | \$  |   | Especifique:                             | \$  | Otros gastos:  | \$   |   |                                |       |       |
| Ingresos mensuales totales:   | \$                   | \$  | Valor total del activo:                   |  | \$  | Gastos mensuales totales:  | \$   |   |                                |       |       |

Certifico que la información consignada en esta solicitud es verdadera y correcta, a mi leal saber y entender. Solicitaré cualquier asistencia estatal, federal o local para la cual sea elegible, que me ayude a pagar esta(s) factura(s) médica(s). Comprendo que FHN podría verificar la información provista y autorizo a FHN a contratar a terceros para corroborar la precisión de la información proporcionada en esta solicitud. Comprendo que si brindo información falsa o sabiendo en esta solicitud, no seré elegible para la asistencia financiera, se podría revocar alguna asistencia financiera que se me haya otorgado, y deberé pagar la(s) factura(s) médica(s).

\_\_\_\_\_  
Escriba el nombre del paciente/solicitante en letra de imprenta o a máquina

\_\_\_\_\_  
Escriba el nombre del cónyuge/socio/garante en letra de imprenta o a máquina

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente/solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cónyuge/socio/garante

\_\_\_\_\_  
Fecha





## FHN Solicitud de asistencia financiera

USTED PODRÍA RECIBIR ATENCIÓN GRATUITA O CON DESCUENTO, O ACCEDER A UN PLAN DE PAGO EXTENDIDO: Esta solicitud ayudará a FHN y FHN Memorial Hospital a determinar si usted puede recibir servicios gratuitos o con descuento, u otros programas públicos que lo ayuden a pagar su atención médica. Sirvase completar este formulario dentro de los 240 días a partir de la primera factura. Envíelo a FHN en persona, por correo postal, por correo electrónico o por fax:

**FHN Financial Assistance**  
**PO Box 268**  
**421 W. Exchange St, 3<sup>rd</sup> Floor**  
**Freeport, IL 61032**  
**Fax: 815-599-7907**

**Si tiene alguna duda, llame a nuestra oficina comercial al 815-599-7950 o al 877-720-1555.**

SI USTED NO POSEE SEGURO, NO SE REQUIERE UN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA REUNIR LOS REQUISITOS PARA RECIBIR ATENCIÓN HOSPITALARIA GRATUITA O CON DESCUENTO. No obstante, es necesario contar con un número de seguridad social para algunos programas públicos, entre ellos Medicaid. Aunque no es necesario proporcionar un número de seguridad social, a FHN le sirve para determinar si usted reúne los requisitos de algún programa público.

Llene este formulario y envíe a FHN toda la documentación necesaria que se detalla a continuación en el transcurso de los 240 días posteriores a la primera factura.

• *En caso de solicitar un plan de pago extendido, no es necesario presentar documentación. Solo complete las secciones 1, 6A y 6C de la solicitud, y envíela a FHN en un plazo de 14 días hábiles.*

**Como constancia de ingresos para acceder solamente al descuento de hospital para pacientes no asegurados de Illinois, proporcione al menos uno de los siguientes documentos:**

- Última declaración de impuestos
- Último formulario W-2 o 1099
- Los dos (2) últimos recibos de sueldo
- Verificación de ingresos por escrito de un empleador, si paga en efectivo
- Alguna (1) otra forma razonable de verificación de ingresos, aceptable para FHN

**Como constancia de ingresos para los demás programas de asistencia financiera, proporcione los siguientes documentos, según corresponda:**

- Última declaración de impuestos federales con todos los anexos, formularios W-2 y 1099, etc.
- Los dos (2) últimos recibos de sueldo
- Verificación de ingresos por escrito de un empleador, si paga en efectivo
- Carta(s) de beneficios del seguro social
- Estado(s) de cuenta bancario(s) más reciente(s)
- Documentación por escrito de alguna otra fuente de ingresos, incluidos, entre otros: pensión, desempleo, pensión alimenticia, manutención de menores, beneficios para veteranos de guerra, ingresos por fideicomiso, indemnización por despido, etc.

**Como constancia de residencia, proporcione al menos uno de los siguientes documentos:**

- Licencia de conducir o número de identificación estatal válido
- Última factura de servicios públicos
- Tarjeta de identificación del vehículo o tarjeta de identificación electoral
- Contrato de alquiler o declaración de algún familiar que viva en el mismo domicilio, con constancia fehaciente de residencia

**Otra documentación, según corresponda:**

- Si se ha divorciado recientemente, una copia de la sentencia de divorcio
- Denegación o rechazo de cobertura de seguro

**Justificación de documentación extraviada o circunstancias atenuantes:**

---



---



---