



<b>ASUNTO: Programas de descuentos y asistencia financiera de FHN</b>		<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b>	
<b>ASUNTOS ANTERIORES:</b> Programas de asistencia financiera de FHN – Atención gratuita – Atención asistida	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b> 04/2018	<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:</b> 01/05/2018	<b>PÁGINA 1 DE 18</b>
<b>PRESENTADA POR:</b> Jody Gabel, directora de CBO	<b>INIC./FECHA:</b>	<b>APROBADA POR: Mike Clark, director financiero y miembro del directorio de FHN</b>	
<b>FECHA POLÍTICA INICIAL: 01/01/2009</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>	<b>FECHA DE REUNIÓN:</b>	
<b>APROBACIÓN DEPTO. O COMITÉ:</b> Planificación/Finanzas de FHN (25/04/2018) Junta Directiva del FHN (01/05/2018)		<b>DISTRIBUIDA A: Todos</b>	

### **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, [www.fhn.org](http://www.fhn.org) 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.

### **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 temporalmente 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 hospitales de Illinois: Uno (1,0) menos el producto de la relación entre el costo y el cargo del hospital multiplicado por 1,35.

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 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 salud: Cualquier organización que ofrezca seguro de atención médica que no sea una entidad gubernamental. Nota: para 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, deducibles, 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.

## **DESCUENTOS DE CORTESÍA DE FHN**

### **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 de Illinois (IHUPDA, por sus siglas en inglés). 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.
- 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 ofrece alternativas de asistencia financiera a las ofrecidas en la IHUPDA. Estos descuentos alternativos no solo aplican a los Servicios hospitalarios sino que también están disponibles para pacientes no asegurados y subasegurados con base en una escala variable de ingresos. Además, pueden ser más favorables que la IHUPDA, pueden tener algunos requisitos adicionales para verificar los ingresos y se reservan para Pacientes residentes del área de cobertura de FHN.

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 B 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.

### **Descuentos del programa de atención asistida de FHN para servicios hospitalarios:**

- 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 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 deberá reembolsar 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 5,00. 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.

### **Descuentos del programa de atención asistida de FHN para servicios no hospitalarios (incluyendo 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 30 % 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 efectúe el copago en el momento de recibir los servicios médicos. (Consulte el Anexo A para conocer los requisitos de copago más recientes).

**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 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. Para 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.

**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 caso por caso según lo determine el Comité Ejecutivo de Asistencia Financiera de FHN.

**Presunta Elegibilidad**

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

ASUNTO: Programas de asistencia financiera de FHN	NÚMERO DE POLÍTICA: 3.999.048	PÁGINA: 6 DE 17
---	-------------------------------	-----------------

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.

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. [La Política de facturación justa y cobro](#) de FHN proporciona una guía para elaborar planes de pago razonables.

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 días 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, podrán 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 para el año calendario, 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 descuentos del FHN y programas de asistencia financiera puede no aplicar para todos los proveedores que presten servicios de cuidado en y dentro del FHN Memorial Hospital. Los descuentos elegibles aplicarán a todos los proveedores que estén empleados directamente por FHN.

La lista de 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 al paciente en [www.fhn.org](http://www.fhn.org), por correo electrónico o llamando a FHN 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: 7 DE 17
---	-------------------------------	-----------------

### 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), otros servicios de 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 autónomo:** 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 autónomo 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 autónomo 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 no asegurados del Hospitales de Illinois.

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. Consulte la Política de facturación justa y cobro de FHN para encontrar instrucciones adicionales.

### **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.



## Anexo A 1 de mayo del 2018

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

DESCUENTOS PARA PACIENTES NO ASEGURADOS DE ILLINOIS - SOLO HOSPITAL				
Nivel federal de pobreza*	Tamaño del hogar	Ingresos del hogar según el porcentaje de nivel federal de pobreza		
		0 % - 125 %	126 % - 300 %	
USD 12 140	1	USD 0 - USD 15 175	USD 15 176 - USD 36 420	
USD 16 260	2	USD 0 - USD 20 575	USD 20 576 - USD 49 380	
USD 20 780	3	USD 0 - USD 25 975	USD 25 976 - USD 62 340	
USD 25 100	4	USD 0 - USD 31 375	USD 31 376 - USD 75 300	
USD 29 420	5	USD 0 - USD 36 775	USD 36 776 - USD 88 260	
USD 33 740	6	USD 0 - USD 42 175	USD 42 176 - USD 101 220	
USD 38 060	7	USD 0 - USD 47 575	USD 47 576 - USD 114 180	
USD 42 380	8	USD 0 - USD 52 975	USD 52 976 - USD 127 140	
<b>DESCUENTO PARA SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>		<b>100 %</b>	<b>68 %</b>	
<b>DESCUENTO PARA SERVICIOS MÉDICOS</b>		<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	

DESCUENTOS PARA PACIENTES NO ASEGURADOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ASISTIDA DE FHN				
Nivel federal de pobreza*	Tamaño del hogar	Ingresos del hogar según el porcentaje de nivel federal de pobreza		
		0 % - 125 %	126 % - 200 %	201 % - 300 %
USD 12 140	1	USD 0 - USD 15 175	USD 15 296 - USD 24 280	USD 24 401 - USD 36 420
USD 16 260	2	USD 0 - USD 20 575	USD 20 740 - USD 32 920	USD 33 085 - USD 49 380
USD 20 780	3	USD 0 - USD 25 975	USD 26 183 - USD 41 560	USD 41 768 - USD 62 340
USD 25 100	4	USD 0 - USD 31 375	USD 31 626 - USD 50 200	USD 50 451 - USD 75 300
USD 29 420	5	USD 0 - USD 36 775	USD 37 069 - USD 58 840	USD 59 134 - USD 88 260
USD 33 740	6	USD 0 - USD 42 175	USD 42 175 - USD 67 480	USD 67 817 - USD 101 220
USD 38 060	7	USD 0 - USD 47 575	USD 47 956 - USD 76 120	USD 76 501 - USD 114 180
USD 42 380	8	USD 0 - USD 52 975	USD 53 399 - USD 84 760	USD 85 184 - USD 127 140
<b>DESCUENTO PARA SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>68 %</b>
<b>DESCUENTO PARA SERVICIOS MÉDICOS</b>		<b>100 %</b>	<b>60 %</b>	<b>30 %</b>



**DESCUENTOS PARA PACIENTES SUBASEGURADOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ASISTIDA DE FHN**

Nivel federal de pobreza*	Tamaño del hogar	Ingresos del hogar según el porcentaje de nivel federal de pobreza					
		0 % - 125 %		126 % - 200 %		201 % - 300 %	
USD 12 140	1	USD 0	- USD 15 175	USD 15 296	- USD 24 280	USD 24 401	- USD 36 420
USD 16 260	2	USD 0	- USD 20 575	USD 20 740	- USD 32 920	USD 33 085	- USD 49 380
USD 20 780	3	USD 0	- USD 25 975	USD 26 183	- USD 41 560	USD 41 768	- USD 62 340
USD 25 100	4	USD 0	- USD 31 375	USD 31 626	- USD 50 200	USD 50 451	- USD 75 300
USD 29 420	5	USD 0	- USD 36 775	USD 37 069	- USD 58 840	USD 59 134	- USD 88 260
USD 33 740	6	USD 0	- USD 42 175	USD 42 175	- USD 67 480	USD 67 817	- USD 101 220
USD 38 060	7	USD 0	- USD 47 575	USD 47 956	- USD 76 120	USD 76 501	- USD 114 180
USD 42 380	8	USD 0	- USD 52 975	USD 53 399	- USD 84 760	USD 85 184	- USD 127 140
<b>DESCUENTO PARA SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>		<b>100 %</b>		<b>50 %</b>		<b>20 %</b>	
<b>DESCUENTO PARA SERVICIOS MÉDICOS</b>		<b>100 %</b>		<b>50 %</b>		<b>20 %</b>	

\*Para familias u hogares de más de ocho personas, agregar USD 4320 por cada persona adicional.

**Anexo B**  
**1 de mayo del 2018**

**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 agosto del 2018

### 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 de 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.
Capriola	Kathleen	CNS	Nefrología	Especialista en enfermería clínica	Rockford Nephrology Associates
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.
Eden	Catherine	MD	Cirugía	Urología	Rockford Urology Associates
Ehlenbach	William	MD	Medicina	Cuidados intensivos	e-Care de Wisconsin
Elzawahry	Hoda	MD	Medicina	Teleneurología	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	Cuidados intensivos	e-Care de Wisconsin
Frazier	Jody	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Fumo	Michael	MD	Cirugía	Urología	Rockford Urology Associates
Gile	Stephanie	NP	Nefrología	Enfermera profesional	Rockford Nephrology 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 anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Harmston	Greg	MD	Medicina de familia	Familia	independiente
Huffman	Jason	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Kalra	Jyoti	MD	Radiología	Radioterapia oncológica	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.
Madsen	Becky	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	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 anestesista	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	Teleneurología	Eagle Telemedicine
Minore	Laura	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	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	Teleneurología	Eagle Telemedicine
Mueller	Malynda	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	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 anestesista	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 anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Robertson	Michael	MD	Medicina	Nefrología	RNA de Rockford
Rockwell	Taylor	PhD	Salud conductual	Psicología	New Directions
Roy	Bharati	MD	Medicina	Pulmonología	Rockford Health System
Runo	James	MD	Medicina	Cuidados intensivos	e-Care de Wisconsin
Rydborg	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 anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Seides	Benjamin	MD	Medicina	Cuidados intensivos	e-Care de Wisconsin
Sheth	Kevin	MD	Medicina	Teleneurología	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 de Wisconsin
Starck	Kathleen	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Starck	Timothy	MD	Anestesia	Anestesia	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Stern	Jason C.	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	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.
Taylor	Eric	MD	Cirugía	Urología	Rockford Urology Associates
Teleradiología			Radiología	Teleradiología	Virtual Radiologic
Thomas	Prasad	MD	Pediatría	Pediatría	
Tilwalli	Shilpa	MD	Medicina	Teleneurología	Eagle Telemedicine
Valadez	Richard	MD	Cirugía	Urología	Rockford Urology Associates
Velazquez	Virginia	FNP-BC	Tratamiento del dolor	Tratamiento del dolor	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Waggoner	Scott	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	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	Enfermera anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.
Wisniewski	Carol	DPM	Cirugía	Cirugía podológica	Northern Illinois Podiatry
Yamat	Cherrilyn	CRNA	Anestesia	Enfermera anestesista	Rockford Anesthesiologists Assoc.



## Anexo C 1 de agosto del 2018

### Proveedores incluidos en los programas de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés)

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
Ahmed	Bilal A.	MD	Radiología	Diagnostic Radiology	Locum Tenens
Alsaden	Mahdi A.	MD	Cirugía	Cirugía General	Locum Tenens
Awender	Erich	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	MEA of TeamHealth
Bach	Steven	DO	Radiología	Radiología de diagnóstico	Camelot Radiology
Balbastro	Elpidia	MD	Radiología	Oncología médica	Locum
Behnam	Mark	MD	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	Locum Tenens
Blecharz	Grzegorz	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	Team Health
Blint	Andy	MD	Cirugía	Cirugía ortopédica	NITRO Orthopedics
Bogard	Shyrlena	MD	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	Locum Tenens
Bopanna	Suraj	MD	Pulmonología	Pulmonología	SwedishAmerican
Browne	Deslyn	MD	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	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	Medicina de familia	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	Enfermera profesional	TeamHealth Emergency Physicians
Cone	Brian	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	TeamHealth Emergency Physicians
Cowan	Matthew	DO	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	Locum Tenens
Daly	James	MD	Psiquiatría	Psiquiatría	Family Counseling Center
Dawydowycz	Mark D.	PA	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	TeamHealth Emergency Physicians
Diehl	Aileen	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	MEA of TeamHealth
Drinka	Eva	MD	Patología	Patología	RMH Pathologists Ltd
Edelson	Neal J.	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	Freeport Emergency Specialists
Fok	Joseph	MD	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	Locum Tenens
Franzen	Teresa	PA	Medicina de Emergencia	Asistente médico	TeamHealth Emergency Physicians
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
Gill	Navkiranjit	MD	Medicina	Hematología - Oncología médica	Locum Tenens
Graziani	Irene	MD	Hospitalista	Medicina interna	Eagle Hospital Physicians

Gruber	Chris M.	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	Freeport Emergency Specialists
Haq	Syed	DO	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	MEA of TeamHealth
Harker	James	MD	Patología	Patología	Independent Contract
Helvey	William	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	MEA of TeamHealth
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
Jeanty	Patricia	NP	Ginecobstetricia	Enfermera profesional	Locum Tenens
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	Medicina interna	Locum Tenens
Keiler	Louis	MD	Radiología	Radioterapia oncológica	Paramount Oncology
Kelly	Victoria	NP	Medicina de Emergencia	Enfermera profesional	TeamHealth Emergency Physicians
Kiel	Krystyna	MD	Radiología	Radioterapia oncológica	Locum por medio de Pamount Oncology
Laurie	Timothy	MD	Medicina	Gastroenterología	Locum Tenens
Liu	Jennifer D.	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	MEA of TeamHealth
Majd	Behnam	MD	Hospitalista	Medicina de familia	Independent Contract
Maliekel	Kochurani	MD	Medicina	Hematología - Oncología médica	Locum Tenens
Marina	Shadi	MD	Medicina	Hospitalista suplente	Eagle Hospital Physicians
Matson	Jonathan E.	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	Freeport Emergency Specialists
McConnell	Michael F.	DO	Radiología	Radiología de diagnóstico	Nirad - Camelot Radiology
Mensah	Victor	MD	Medicina de familia	Hospitalista	Eagle Hospital Physicians
Pagadala	Padmavathi V.	MD	OB-GYN	OB-GYN	Locum Tenens
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
Redd	Kisha	NP	Medicina de Emergencia	Enfermera profesional	TeamHealth Emergency Physicians
Saleh	Mohammad	MD	Medicina	Hospitalista	Eagle Hospital Physicians
Saleh	Rania	MD	Hospitalista	Medicina interna	Eagle Hospital Physicians
Sami	Faisal	MD	Radiología	Radiología de diagnóstico	Camelot Radiology
Sammarco	Michael	MD	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	Locum Tenens
Sanchez	Carlos	MD	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	MEA of TeamHealth
Sethi	Pradip	MD	Medicina	Teleneurología	Profesional individual
Shah	Neil	DO	Medicina de Emergencia	Medicina de Emergencia	MEA of TeamHealth
Simons	Eric	DO	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	Locum Tenens
Strom	John	MD	Cirugía	Cirugía	Locum Tenens
Twohig	Matthew	MD	Patología	Patología	Independent Contract
Upadhyay	Anupama	MD	Medicina	Psiquiatría	Locum Tenens
Urban	Martin	MD	Radiología	Radiología de diagnóstico	Camelot Radiology
Van Dyk	Alyssa	MD	Ginecobstetricia	Ginecobstetricia	Locum Tenens



Wagner	Alan	MD	Radiología	Radiología de diagnóstico	Camelot Radiology
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
Zeater	Mohamed Y.	MD	Pulmonology	Pulmonology	SwedishAmerican
Zimmer	William	MD	Medicina	Oncología médica	Locum Tenens



## FHN Solicitud de asistencia financiera

USTED PODRÍA RECIBIR ATENCIÓN GRATUITA O CON DESCUENTO: 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. Sírvase 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.

**Como constancia de ingresos para acceder solamente al descuento del hospital de Illinois para pacientes no asegurados, 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 cualquier 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:**

---

---

---

## 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?		SI/NO		Empresa aseguradora:		Fecha de entrada en vigencia:		¿El paciente vive en la calle?		SI/NO			
¿Era residente de Illinois?		SI/NO		¿Tiene un asegurado secundario?		SI/NO		Empresa aseguradora:		Fecha de entrada en vigencia:		¿Es el paciente elegible para acceder a Medicaid?		SI/NO	
¿Estaba involucrado en un accidente?		SI/NO		¿Ha solicitado algún seguro?		SI/NO		Seguro solicitado:		Fecha de solicitud:		¿Sufre el paciente una discapacidad mental y no tiene designado un curador?		SI/NO	
¿Era víctima de un presunto delito?		SI/NO		¿Alguna otra persona es responsable de la atención médica del paciente como parte de un acuerdo legal de disolución o separación?		SI/NO				¿El paciente es una persona fallecida que no posee patrimonio?		SI/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:		Domicilio		\$		Crédito hipotecario: \$			
Pensión alimenticia o manutención del		\$		\$		Bienes inmuebles:		Domicilio		\$		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 a sabiendas 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