

**SWEDISHAMERICAN HOSPITAL**  
**Política de ayuda económica**  
**Resumen en lenguaje sencillo**

SwedishAmerican Hospital y SwedishAmerican Medical Center Belvidere (denominado en este resumen como el “Hospital”) brindan servicios de emergencia y de atención médica necesarios por razones médicas, para pacientes que residen en Illinois, sin importar su capacidad de pago. De conformidad con la Política de ayuda económica, un paciente del hospital (incluyendo al Regional Cancer Center y todos los departamentos para pacientes ambulatorios) que viva en Illinois puede recibir ayuda económica, desde un descuento parcial en una factura, hasta la exoneración completa de la factura médica para ciertos servicios hospitalarios si cumple con los requisitos de elegibilidad.

**A. Requisitos de elegibilidad.**

Un paciente que viva en Illinois es elegible para recibir ayuda económica si:

1. No cuenta con seguro médico y recibe atención de emergencia o atención necesaria por razones médicas;
  - “atención necesaria por razones médicas” significa cualquier servicio hospitalario para pacientes hospitalizados o ambulatorios, incluyendo productos y suministros farmacéuticos, proporcionados por el Hospital a un paciente cubierto por Medicare para beneficiarios con el mismo cuadro clínico que los pacientes sin cobertura de seguro médico.
  - “atención de emergencia” significa cualquier servicio sin el cual a) la salud del paciente se pone en un grave riesgo; o b) el paciente podría experimentar deterioro grave de sus funciones corporales o disfunción grave de un órgano del cuerpo.
2. Si es un paciente que paga por cuenta propia, distinto al paciente sin cobertura de seguro médico y que recibió atención de emergencia;
  - un "paciente que paga por cuenta propia" es alguien:
    - que tiene seguro o cobertura de un tercero, pero la cobertura es limitada;
    - a quien se le ha denegado cobertura de un tercero debido a una afección preexistente;
    - que es elegible para recibir los beneficios de Medicaid, pero el servicio no está cubierto;
    - que tiene cobertura de Medicare y/o Medicaid, pero los beneficios se han agotado; o
    - a quien se le ha denegado asistencia de bienestar debido a los recursos o ingresos, pero está en una situación en donde una enfermedad hace que le resulte imposible cumplir con las obligaciones financieras.
3. Se presenta una solicitud de ayuda económica en su nombre dentro de un plazo de 240 días contados a partir de la fecha en que se envía al paciente la primera factura posterior al alta, o se presume que el paciente es elegible para recibir ayuda económica.

- Se presume que un paciente es elegible para recibir ayuda económica sin tener que presentar una solicitud, si:
    - El paciente no tiene hogar.
    - El paciente murió y no tiene ningún patrimonio que sirva para pagar la deuda del paciente con el hospital.
    - El paciente es actualmente elegible para recibir los beneficios de Medicaid, pero no era elegible en la fecha del servicio de atención médica.
    - El paciente está inscrito en uno de los siguientes programas de asistencia con criterios de elegibilidad iguales o por debajo del 200% de los lineamientos federales sobre los ingresos para definir el nivel pobreza:
      - a. Programa de Nutrición para mujeres, niños y bebés (Women, Infant and Children Nutrition Program, WIC);
      - b. Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP);
      - c. Programa de Desayuno y almuerzo gratuito de Illinois;
      - d. Programa de Asistencia para energía en hogares con bajos ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP);
      - e. Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF);
      - f. un programa comunitario organizado que proporcione acceso a la atención médica que evalúe y documente la condición financiera de bajos ingresos limitados como un criterio para la elegibilidad; o
      - g. un programa de asistencia por subvenciones para servicios médicos.
4. Se envía la documentación de las finanzas personales para sustentar su solicitud según los requisitos de la Política de ayuda económica.
5. Cooperar con el hospital al:
- proporcionar la documentación e información necesaria;
  - presentar una solicitud para recibir otros recursos financieros existentes disponibles para el paciente, como Medicare y Medicaid; y
  - establecer un plan razonable de pagos y tener iniciativas de buena fe para pagar las facturas rebajadas.

**B. Monto de la ayuda económica.**

1. A un paciente que es elegible para recibir ayuda económica, según la Política de ayuda económica, se le cobrará menos que los "cargos brutos" por atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas, y no se le cobrarán importes superiores a los montos que generalmente se facturan a las personas que tienen un seguro que cubre esa atención.
2. Existe una reducción igual al 100% de los cargos brutos para atención de emergencia y atención necesaria por razones médicas para pacientes sin cobertura de seguro

médico y que cuentan con un ingreso familiar (según se define a continuación) igual o menor al 200% de los Lineamientos federales de pobreza.

3. Se aplicará una reducción igual al 100% de los cargos brutos a los pacientes que reciban atención de emergencia o atención necesaria por razones médicas que presuntamente sean elegibles para recibir ayuda económica según la Sección IV.E de la política.
4. Una reducción igual al 100% de los cargos brutos para atención de emergencia y atención necesaria por razones médicas solamente está disponible para Pacientes que pagan su propia cuenta (que no sean los pacientes sin cobertura de seguro médico) y cuyos ingresos familiares (según se define a continuación) son iguales o menores al 200% de los Lineamientos federales de pobreza.
5. Los pacientes sin cobertura de seguro médico con un ingreso familiar (según se define a continuación) que exceda el 200%, pero que es igual o menor al 600% de los Lineamientos federales de pobreza, serán elegibles para recibir un descuento significativo determinado de acuerdo con la Ley de Descuento para Pacientes no Asegurados en Hospitales de Illinois.
6. "Ingreso familiar" significa la suma de los ingresos de una familia y los beneficios en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos, menos los pagos realizados por manutención infantil. Cuando se determina el ingreso familiar del paciente, el tamaño de la familia y el ingreso incluye a todos los familiares inmediatos y a otros dependientes en el hogar. Esto incluye un adulto (y su cónyuge, si corresponde), hijos menores adoptados o naturales del adulto o cónyuge, estudiantes mayores de 18 años de edad que dependan de la familia en más del 50% de su manutención y cualquier otra persona dependiente del ingreso familiar en más del 50% de su manutención.

### **C. Información de contacto.**

Los descuentos que se ofrecen de acuerdo con la Política de ayuda económica son adicionales a los otros descuentos que ofrece el hospital. Los pacientes que no pueden pagar los servicios deberán consultar con los asesores financieros del Hospital para obtener ayuda para identificar los recursos disponibles y así cumplir con sus obligaciones financieras.

En las áreas de admisión y registro se puede encontrar la Política de ayuda económica del hospital, un resumen sencillo de la política y copias del Formulario de solicitud de ayuda económica. La Política de ayuda económica del hospital, el Formulario de solicitud de ayuda económica y la información de contacto del asesor financiero también están publicados en el sitio web del hospital en [http://www.swedishamerican.org/patients\\_visitors/charity\\_care\\_policy/](http://www.swedishamerican.org/patients_visitors/charity_care_policy/). Además, a solicitud se le enviará por correo una copia de esta política sin cargo alguno.

Esta política, un resumen de la política en lenguaje sencillo, el Formulario de solicitud de ayuda económica, los avisos y la información de contacto del asesor financiero están disponibles en inglés y español.

Para obtener más información o ayuda con el Formulario de solicitud de ayuda económica, comuníquese con la Oficina administrativa de SwedishAmerican Hospital llamando al (815) 391-7380 o personalmente en la dirección: 2550 Charles Street, Rockford, Illinois 61108 y hable con la recepcionista.