

Nuestra Mision

Para revelar y encarnar el amor sanador de Cristo para todas las personas a traves de nuestro ministerio franciscano de cuidado de la salud de alta calidad.



HSHS no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades de salud.

Atención: Si habla español, tiene a su disposicion servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al:

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer:

HSHS Good Shepherd Hospital: 217-774-3961



Programa de Asistencia Financiera

Asistencia para personas que no pueden pagar copagos, deducibles o servicios medicos. A partir de enero de 2018.



Asistencia financiera basada en la capacidad de pago

En Hospital Sisters Health System (HSHS), nuestra misión es cuidar a todas las personas. La atención de alta calidad es nuestro compromiso, independientemente de la capacidad de pago, raza, color, credo, sexo, origen nacional o ascendencia.

Debido a que nuestros recursos son limitados, debemos establecer pautas. Estas pautas nos ayudan a ayudar a los pacientes que tienen menos capacidad de pago. No impiden que nadie busque tratamiento médico.

Para calificar para asistencia

- Complete un formulario de solicitud (podemos ayudarlo a completar el formulario si es necesario);
- Proporcionar documentación de ingresos;
- Proporcionar una declaración de activos (lo que posee);
- Proporcione evidencia de que ha explorado todos los demás medios de asistencia, incluida la ayuda pública y privada cuando corresponda.

Estas pautas entran en vigencia en enero de 2018 y están sujetas a cambios sin previo aviso.

Para más información

Para solicitar las pautas del Programa de Asistencia Financiera y una solicitud, escriba o llame:

HSHS Good Shepherd Hospital/Patient Accounts
ATTN: Financial Assistance Program
200 South Cedar Street
Shelbyville, IL 62565
Local: 217/774-3961

Para hablar con un asesor financiero en persona, visite cualquier ubicación del hospital de HSHS.

Las pautas del programa y la aplicación también están disponibles en el sitio web de su hospital.

Pautas de Ingresos

Enero a diciembre de 2018

Según el ingreso familiar bruto que se muestra a continuación como un porcentaje de las pautas federales de pobreza de 2018.

Family Size	Federal Poverty Level (FPL) 2018	200% FPL	300% FPL	400% FPL	500% FPL	600% FPL
1	\$12,140	\$24,280	\$36,420	\$48,560	\$60,700	\$72,840
2	16,460	32,920	49,380	65,840	82,300	98,760
3	20,780	41,560	62,340	83,120	103,900	124,680
4	25,100	50,200	75,300	100,400	125,500	150,600
5	29,420	58,840	88,260	117,680	147,100	176,520
6	33,740	67,480	101,220	134,960	168,700	202,440
7	38,060	76,120	114,180	152,240	190,300	228,360
8	42,380	84,760	127,140	169,520	211,900	254,280
9	46,700	93,400	140,100	186,800	233,500	280,200
10	51,020	102,040	153,060	204,080	255,100	306,120

Descuento Aplicable	Si el ingreso es menor al 200%, el paciente recibe un descuento del 100%.	Si el ingreso está entre 200-300%, el paciente recibe 80% de descuento.	Si el ingreso está entre 300-400%, el paciente recibe 70% de descuento.	Si el ingreso está entre 400-500%, el paciente recibe 60% de descuento.	Si el ingreso está entre 500-600%, el paciente recibe un descuento del 55%.
---------------------	---	---	---	---	---

Su responsabilidad máxima de gastos de bolsillo de 12 meses puede ser no más del 25% de su ingreso anual bruto, según lo verificado por la Oficina Comercial. Si califica para la asistencia financiera, no se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención medicamentosa necesaria que los pacientes que están cubiertos por Medicare u otro seguro.

HSHS Good Shepherd Hospital
www.hshsgoodshepherd.org