

Nuestra misión

Revelar y encarnar el amor sanador de Cristo para todas las personas a través de nuestro ministerio de atención médica franciscana de alta calidad.



Hospital Sisters
HEALTH SYSTEM

HSBS 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 disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al:

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

HSBS Medical Group: 217-492-9695

HSBS St. John's Hospital: 217-814-5095

HSBS St. Francis Hospital: 217-492-6590

HSBS St. Mary's Hospital: 217-464-7600

HSBS St. Anthony's Memorial Hospital: 217-347-1365

HSBS St. Elizabeth's Hospital: 618-234-2120

HSBS St. Elizabeth's Hospital TTY: 618-641-5435

HSBS Imaging Center Belleville: 618-235-0651

HSBS Sleep Disorders Center Southern Illinois: 618-234-2120

HSBS St. Joseph's Hospital Breese: 618-526-4511

HSBS Holy Family Hospital: 618-664-1230, ext. 8443

HSBS St. Joseph's Hospital Highland: 618-651-2600

Programa de asistencia financiera 2019



Hospital Sisters
HEALTH SYSTEM



Estamos comprometidos a proporcionar médica atención necesaria ofreciendo asistencia financiera para copagos, deducibles o servicios médicos a las personas que califican.

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. Las pautas de ingresos nos ayudan a ayudar a los pacientes que tienen menos posibilidades de pagar. 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 usted posee);
- Presente evidencia de que ha explorado todos los otros medios de asistencia, incluidos los seguros privados y la ayuda pública cuando sea apropiado.

Estas pautas son efectivas a partir de febrero de 2019 y están sujetas a cambios sin previo aviso.

Para obtener más información

Para solicitar las pautas del Programa de asistencia financiera y una solicitud, escriba o llame a:

Patient Financial Services
Attention: Financial Assistance Program
P.O. Box 13427
Springfield, IL 62791
Toll Free: 1 (888) 477 - 4221
Email: ILSBO@hshs.org

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

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

Pautas de Ingresos Febrero de 2019 hasta Enero de 2020

Basado en el ingreso familiar bruto que se muestra a continuación como porcentaje de las pautas federales de pobreza de 2019

Tamaño de la familia	Nivel de pobreza federal (FPL) 2019	200% FPL	300% FPL	400% FPL	500% FPL	600% FPL
1	\$12,490	\$24,980	\$37,470	\$49,960	\$62,450	\$74,940
2	16,910	33,820	50,730	67,640	84,550	101,460
3	21,330	42,660	63,990	85,320	106,650	127,980
4	25,750	51,500	77,250	103,000	128,750	154,500
5	30,170	60,340	90,510	120,680	150,850	181,020
6	34,590	69,180	103,770	138,360	172,950	207,540
7	39,010	78,020	117,030	156,040	195,050	234,060
8	43,430	88,860	130,290	173,720	217,150	260,580
9	47,850	95,700	143,550	191,400	239,250	287,100
10	52,270	104,540	156,810	209,080	261,350	313,620

Descuento aplicable	Si el ingreso es inferior al 200%, el paciente recibe un descuento del 100%.	Si el ingreso es entre 200-300%, el paciente recibe un 80% de descuento.	Si el ingreso es entre 300-400%, el paciente recibe un 70% de descuento.	Si el ingreso es entre 400-500%, el paciente recibe un 60% de descuento.	If income is between 500-600%, patient receives 55% discount.
---------------------	--	--	--	--	---

Su responsabilidad de desembolso máximo de 12 meses no puede ser más del 25% de su ingreso bruto anual, según lo verificado por la Oficina de Negocios. Si reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, no se le cobrará más por de atención emergencia u otra atención médicamente necesaria que a los pacientes que están cubiertos por Medicare u otro seguro.

HSHS Medical Group
www.hshsmedicalgroup.org

HSHS St. John's Hospital
www.st-johns.org

HSHS St. Francis Hospital
www.stfrancis-litchfield.org

HSHS St. Mary's Hospital
www.stmarysdecatur.com

HSHS St. Anthony's Memorial Hospital
www.stanthonyshospital.org

HSHS St. Elizabeth's Hospital
HSHS Sleep Disorders Center Southern Illinois
HSHS Imaging Center Belleville
www.steliz.org

HSHS St. Joseph's Hospital (Breese)
www.stjoebreese.com

HSHS Holy Family Hospital
www.hshsholyfamily.org

HSHS St. Joseph's Hospital (Highland)
www.stjosephshighland.org