

# POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA Y ATENCIÓN CARITATIVA



LOYOLA  
MEDICINE

En el espíritu de nuestra tradición jesuita católica, Loyola Medicine está comprometida con brindar servicios de atención médica a todos los pacientes con base en la necesidad médica.

Loyola está comprometida con:

- Ayudar a pacientes que no pueden pagar parte o toda la atención que reciben.
- Atender a todas las personas, independientemente de su capacidad de pagar por los servicios.
- Brindar acceso a servicios de atención médica de calidad con compasión, dignidad y respeto para quienes servimos, particularmente los pobres y los desatendidos en nuestras comunidades.

Para pacientes que requieren asistencia financiera o para quienes experimentan dificultad financiera, Loyola Medicine ofrece varias opciones de asistencia y pago, incluida atención caritativa y con descuento, así como planes de pago de corto y largo plazo.

## Pacientes no asegurados

Loyola amplía descuentos a todos los pacientes no asegurados que reciben servicios médicamente necesarios. Los montos de descuento para los no asegurados están basados en los lineamientos del nivel de pobreza federal (federal poverty level, FPL). Todos los servicios médicamente necesarios califican para descuentos de no asegurados. Loyola puede calificar a pacientes con base en requisitos de residencia.

Servicios como procedimientos cosméticos, ayudas para la audición y atención de la vista que normalmente no están cubiertos por el seguro tienen precios a tarifas de paquete sin ningún descuento adicional. Se espera que todos los pagos se hagan en el momento del servicio.

## Elegibilidad presunta para pacientes no asegurados

Loyola ofrece asistencia financiera presunta para pacientes no asegurados que demuestran uno o más de lo siguiente:

1. Fallecido sin patrimonio.
2. Inscripción en los siguientes programas de asistencia para personas de bajos ingresos que tengan los criterios de elegibilidad igual o inferior al 200 % de los lineamientos de ingreso de pobreza federal:
  - Programa nutricional para mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC)
  - Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP)
  - Programa de almuerzo y desayuno gratuitos de Illinois (Illinois Free Lunch and Breakfast Program)
  - Programa de asistencia de energía para hogares de bajos ingresos (Low-Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)

- Programa organizado basado en la comunidad que proporciona acceso a atención médica que evalúa y documenta la situación financiera limitada de bajos ingresos como un criterio para la membresía.
- Recepción de la concesión de asistencia por los servicios médicos.

3. Falta de vivienda.

4. Elegibilidad para Medicaid, pero no en la fecha de servicio o por los servicios no cubiertos.

5. Incapacidad mental con ninguna persona que actúe en nombre del paciente.

## Planes de pago

Ofrecemos planes de pago extendidos a los pacientes a través de nuestro socio AccessOne. Ofrecen planes de pago sin intereses y flexibles de bajo interés que se adaptan a su salud y situación financiera. Su programa cubre a todos los pacientes, independientemente de su historial de crédito, y nunca se reportan a las agencias de crédito. Sus opciones de pago personalizadas ofrecen muchos beneficios:

- Sin informes de crédito
- Todos son aceptados
- Sin cargos ocultos
- Métodos de pago sencillos: en línea, teléfono, cheque, pago automático
- Estados de cuenta combinados que incluyen otras facturas médicas y miembros de la familia

Sus Defensores de pacientes trabajarán con usted para determinar el plan adecuado para su situación, ayudándole a pagar en cuotas mensuales bajas regulares que puede administrar de manera realista. Para obtener más información, hable con uno de sus Defensores de pacientes llamando al **888-394-3133** o visite su sitio web en [AccessOneMedCard.com](http://AccessOneMedCard.com)

## Política de asistencia financiera y atención caritativa

Hay un descuento del 100 % disponible para servicios médicamente necesarios para pacientes que ganan 200 % o menos de **los lineamientos del Nivel federal de pobreza**. Los servicios electivos, como cirugía cosmética, no están incluidos en nuestro programa caritativo. Las personas que ganan entre 200 y 400 % de los lineamientos del nivel de pobreza federal son elegibles para un descuento parcial igual a la tasa de descuento de Medicare.

Los copagos y deducibles del paciente pueden ser elegibles para tarifas con descuento si un paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera y gana menos del 200 % de los lineamientos del Nivel federal de pobreza.

También están disponibles descuentos para pacientes que están enfrentando costos catastróficos asociados con su atención médica. Los costos catastróficos ocurren cuando los gastos médicos para un episodio de atención supera el 20 % de sus ingresos anuales. En estos casos, los copagos y deducibles del paciente también se pueden incluir en el descuento.

Los descuentos de atención caritativa se pueden denegar si los pacientes son elegibles para otras fuentes de financiamiento, como un plan de seguro a través del Mercado de seguros de la Ley de Cuidado de la Salud Asequible o cobertura de Medicaid, y se rehúsan o no están dispuestos a solicitar estas fuentes.

Puede leer las políticas completas aquí:

**Loyola University  
Medical Center**  
Inglés  
Español  
Polaco

**Gottlieb Memorial  
Hospital**  
Inglés  
Español  
Polaco

**MacNeal Hospital**  
Inglés  
Español  
Polaco

Puede leer nuestros resúmenes en lenguaje sencillo aquí:

**Inglés**  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Inglés (LUMC)  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Inglés (Gottlieb)  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Inglés (MacNeal)

**Español**  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Español (LUMC)  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Español (Gottlieb)  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Español (MacNeal)

**Polaco**  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Polaco (LUMC)  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Polaco (Gottlieb)  
Resumen en lenguaje sencillo -  
Polaco (MacNeal)

## Cómo hacer la solicitud

Para solicitar asistencia financiera, complete y envíe la solicitud que se encuentra aquí:

- [Inglés \(Loyola Medicine\)](#)
- [Polaco \(Loyola Medicine\)](#)
- [Español \(Loyola Medicine\)](#)

También se pueden obtener copias de la solicitud y la política completa llamando a Servicios Financieros del Paciente al **708-216-5014 (ext 5)** o enviando una solicitud por escrito al Departamento de Servicios Financieros del Paciente. Estos documentos también están disponibles en el idioma de cualquier población consistente del 10 % o más de la población de la comunidad a la cual atiende el hospital.

- [Lista de proveedores de LUMC](#)
- [Lista de proveedores de Gottlieb](#)
- [Lista de proveedores de MacNeal](#)

## Servicios Financieros al Paciente

Los asesores financieros están disponibles para trabajar con pacientes en completar las solicitudes de asistencia financiera para determinar cuál asistencia está disponible, que incluye evaluación de la elegibilidad para Medicaid y planes de Intercambio de Seguros de Salud. Para hablar con un asesor financiero, llame al **708-216-5014 (ext. 5)**.

A ningún paciente que califique para recibir asistencia financiera se le cobrará más que las cantidades que por lo general son facturadas por el hospital, que son las tasas de Medicare.

## El Mercado de Seguros de Salud

La Ley de Cuidado de la Salud Asequible (**Affordable Care Act, ACA**) requiere que todos los que viven en los Estados Unidos tengan seguro de salud. También da acceso a planes de salud a diferentes niveles de costo a millones de personas con demasiado poco o ningún seguro. La ley brinda asistencia financiera a aquellos que cumplen con los requisitos para recibir esa ayuda según el tamaño de la familia y los ingresos. Comuníquese con un asesor financiero llamando al **708-216-5014 (ext. 5)** para obtener más información.

## **Línea de ayuda de seguros de Medicare\***

Línea gratuita: **(888) 482-4976**

De lunes a viernes, de 9 a. m. a 6 p. m.

**Solicite una consulta en línea**

*\*Atendido por MedicareCompareUSA, una agencia de seguros independiente que no está afiliada al programa federal de Medicare. Todos los servicios se proporcionan sin costo; el plan de Medicare elegido por el beneficiario paga directamente a MedicareCompareUSA y sus agentes afiliados.*