

Programas de Asistencia Financiera de Carle

En Carle creemos que el costo de la atención médica no debería impedir que las personas reciban la atención necesaria. Nuestros pacientes pueden recibir atención gratuita o con descuento a través de uno de nuestros programas de asistencia financiera. Completar esta solicitud de asistencia financiera ayudará a Carle a determinar si usted puede recibir servicios gratuitos o con descuento. La información adicional, tal como el Programa de Asistencia Financiera de Carle, los proveedores participantes, el resumen en lenguaje sencillo y las políticas, se encuentra disponible en carle.org/financialassistance.

Servicios elegibles

Los Servicios elegibles son aquellos servicios proporcionados conforme a los estándares generalmente aceptados de la práctica médica por una de las siguientes entidades de Carle*:

- Arrow Ambulance, LLC
- Carle Foundation Hospital
- Carle Home Care
- Carle Home Infusion
- Carle Hospice
- Carle Medical Supply
- Carle Physician Group
- Carle Danville Surgery Center
- Carle Champaign Surgery Center
- Carle Therapy Services

Ubicaciones de Carle Hoopeston Regional Health Center & Clinic:

- Carle Cissna Park
- Carle Danville Medical Office Center at The Riverfront
- Carle Mattoon on Hurst
- Carle Milford
- Carle Rossville
- Carle Tuscola
- Carle Watseka
- Carle Hoopeston at Charlotte Ann Russell
- Hoopeston Community Memorial Hospital

Ubicaciones de Carle Richland Memorial Hospital & Clinic:

- Carle Bridgeport
- Carle Olney - Family Practice Clinic
- Carle Olney - Primary Care Clinic
- Carle Richland Memorial Hospital
- Carle West Salem

Ubicaciones de Carle Richland Memorial Hospital & Clinic:

- Carle West Physician Group
- Carle BroMenn Outpatient Center
- Carle BroMenn Comfort and Care Suites

Ubicaciones de Carle Eureka Hospital & Clinic:

- Carle Eureka
- Carle El Paso

Puede solicitar asistencia si:

- descarga una solicitud desde el sitio web de Carle, en Carle.org/FinancialAssistance.
- obtiene una solicitud de asistencia financiera en cualquiera de nuestros mostradores de registro en todos nuestros establecimientos y clínicas.
- Para que se le envíe una solicitud, realice lo siguiente:
 - llame a los Servicios Financieros al Paciente al (888) 71-CARLE, (888) 712-2753, o
 - escriba al Programa de Asistencia Financiera de Carle a PO Box 4024, Champaign, IL 61824-4024.

La elegibilidad se determinará una vez que Carle reciba una solicitud completa. El personal revisará su solicitud y, en caso de que se apruebe, identificará el programa de asistencia financiera de Carle más beneficioso para usted. A los pacientes no se les cobrará más por la atención que los montos generalmente cobrados (AGB, por sus siglas en inglés) a aquellos pacientes que tienen seguro.

*Otros proveedores que no participan del CFAP pueden proporcionar servicios en una ubicación de Carle. Puede visualizar una lista de los servicios excluidos en carle.org/FinancialAssistance.

Programas de asistencia financiera de Carle 2023 (CFAP)

Effective date 3/1/2023

Tamaño de la familia	200%	300%	400%	600%
1	\$29,160	\$43,740	\$58,320	\$87,480
2	\$39,440	\$59,160	\$78,880	\$118,320
3	\$49,720	\$74,580	\$99,440	\$149,160
4	\$60,000	\$90,000	\$120,000	\$180,000
5	\$70,280	\$105,420	\$140,560	\$210,840
6	\$80,560	\$120,840	\$161,120	\$241,680
7	\$90,840	\$136,260	\$181,680	\$272,520
8	\$101,120	\$151,680	\$202,240	\$303,360
Agregar por cada persona adicional	\$10,280	\$15,420	\$20,560	\$30,840
Elegibilidad del programa	100% CFAP	CFAP 50% CFAP 50% y CHRHC/CRMH de IL para el Paciente sin Seguro con límite máximo de ingresos	CAP 40% de los ingresos	CFH/CBMC/CEH Descuento para el Paciente sin Seguro con límite máximo de ingresos

Las Cantidades Facturadas Generalmente (AGB, por sus siglas en inglés) a los participantes del Programa de Asistencia Financiera de Carle serán determinadas por el pago-por-servicio de Medicare, junto con todas las compañías privadas de seguro médico, durante un período previo de 12 meses.

1. Las Cantidades Facturadas Generalmente se determinan por medio de cálculos de la suma de todos los pagos, más la suma de toda la deuda incobrable y ajustes de beneficencia, divididos por la suma de todos los cargos en el período de tiempo.
2. El período de tiempo incluido en el método es del 1ro. de octubre al 30 de septiembre del año natural previo.

611 W. Park St., Urbana, IL 61801 | (217) 383-3311 | carle.org



Carle Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-217-383-2543. UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-217-326-0340.