

الحصول على مساعدة لدفع فاتورتك

هذه المعلومة لأي شخص يحصل على خدمات من فريق النظام الصحي AdventHealth أو مزود رعاية صحية تابع. يمكنك الاطلاع على قائمة بمرافق النظام الصحي AdventHealth على الموقع الإلكتروني www.adventhealth.com. كنظام مستشفى يعتمد على الله، نؤم الرعاية الطبية لجميع المرضى، بما في ذلك الذين يواجهون صعوبة في دفع رسوم الخدمات بسبب دخلهم المحدود. يمكنك طلب المساعدة لدفع فاتورتك في أي وقت خلال إقامتك في المستشفى أو خلال عملية الدفع.

التأهل للحصول على مساعدة

إذا تلقيت خدمات طوارئ أو خدمات الزمة طبّيًا والتمتلك تغطية طبية من شركة تأمين تجارية أو برنامج حكومي، فقد تتأهل للحصول على مساعدة مالية. نعدّم خدمة المساعدة على ذلك السنوي وعدد أفراد عائلتك. إذا كان دخلك السنوي يساوي أو أقل من 200% من خط الفقر الفيدرالي الحالي نؤدّ ال نضطر إلى دفع فاتورتك.

خط الفقر الاتحادي 2021	
عدد أفراد الأسرة	200% من الفقر
1	25,760 دولار أمريكيًا
2	34,480 دولار أمريكيًا
لكل شخص إضافي، أضف 4,540 دولار أمريكيًا	

إذا لم يتوافق دخلك مع الإرشادات لدفع فاتورتك بالكامل، نؤدّ نظل بإمكانك التأهل للحصول على مساعدة لدفع جزء من فاتورتك. ومن الممكن أن تتأهل بناء على عوامل أخرى في طلبك.

الوثائق الداعمة

إذا كنت ترغب في المشاركة في برنامج المساعدة المالية لدينا، فستكون مسؤولاً عن تقديم المعلومات والمستندات الورقية في وقت مناسب. سيتعين عليك مشاركة كافة المعلومات حول المزايا الصحية والدخل والأصول وأي شيء سيساعدنا على تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة. وقد تتضمن المستندات الورقية البيانات المصرفية واسمات ضرورية الدخل وكعوب الشيكات

نشاطات التحصيل

نؤدّ نهم الإبلاغ عن النواتج التي لم تُدفع بعد 100 يوم من تاريخ الفاتورة الأولى إلى إحدى وكالات التحصيل. نؤدّ نهم الإبلاغ عن النواتج التي لم تُدفع بعد 120 يومًا من تاريخ الفاتورة الأولى إلى سجل الائتمان الخاص بك أو

بالكفيل. يمكنك أنت أو الكفيل تقديم طلب للحصول على مساعدة في دفع فاتورتك في أي وقت خلال عملية التحصيل أو عند إكمال طلب التحصيل.

طلب الحصول على مساعدة

يمكنك طلب الحصول على مساعدة لدفع فاتورتك بنفسك أو عبر الهاتف. للحصول على طلب، اتصل بقسم خدمة العملاء، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو يمكنك الذهاب إلى منطقة تسجيل المرضى في المستشفى. يتوفر رقم الهاتف والموقع الإلكتروني والعنوان في قسم المساعدة المالية على موقعنا الإلكتروني وعلى الصفحة الأولى من هذه الوثيقة عند طباعتها. كما تتوفر هذه المعلومات بلغات أخرى على موقعنا الإلكتروني أو في منطقة تسجيل المرضى.

الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة

إذا تأملت للحصول على مساعدة لدفع فاتورتك، فإن تمّ محاسبتك عن خدمات الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة بمبلغ أكبر مما يدفعه الأشخاص الذين لديهم تغطية تأمينية. نقارن المبلغ المدفوع من قبل المرضى المؤمن عليهم وشركات التأمين الخاصة بهم لتحديد المبلغ المستحق. يمكنك الطالع على سياستنا الخيرية على موقعنا الإلكتروني.

استمارة طلب المساعدات المالية

(يجب إكمال كافة الحقول ما لم يذكر خلاف ذلك)

اسم المريض الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رؤم الضمان الاجتماعي	عدد أفراد الأسرة	دخل الأسرة السنوي في آخر 12 شهراً
إذا لنت واصراً، اسم القبول الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رؤم الضمان الاجتماعي	مصدر دخل القبول	
المركبات الموجودة في المنزل بما في ذلك السيارات/الزوارق/البربنت البرقبية (السنة/الصنع/الطرز)	رصدي حساب جاري/بونيز	العقارات المملوكة وقيمتها	أرصدة حساب وديعة/تقاعد/استثمار	أصول أخرى
(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)
عنوان شارع المريض	رؤم هاتف المنزل	عضو مجزي، أو لثرم أا الود 0 لخدانا ناك اذا بتاريتخالاً دحا بلع تملاع		
البلدية، الولاية، الرمز البريدي	رؤم هاتف يدبل	بعيش مع زرب (أقارب)		
عدد الأبناء أزل من 21 سنة في المنزل: _____				
بعيش مع صديق (أصدقاء)				
متقاعد				
ال يعمل				
معاق				
مشرد				

يُرجى القراءة قبل التوقيع. أقر بأن المعلومات والمستندات التي قدمتها حقيقية وصحيحة على حد علمي. سأقدم بطلب بصورة مستقلة أو بمساعدة من موظفي المستشفى للحصول على أي وكافة المساعدات التي قد تكون متاحة من خلال الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية والحكومة المحلية والمصادر الخاصة للمساعدة في دفع فاتورة المستشفى هذه. أفهم أنه إذا لم أتعاون مع مزود المستشفى في توفير المعلومات المطلوبة، فقد يتم رفض طلبي للمساعدة المالية المحتملة. أنا أمتنح الإذن وأفوض أي وكيل معتمد من برنامج المعونة الطبية لكشف كافة المعلومات لمزود المستشفى بشأن حالة طلب الدخول في برنامج Medicaid، وفي حالة رفض الطلب وسبب الرفض. سوف أخصص جميع الأموال المستلمة من المصادر أعلاه لمزود المستشفى، والتي تم تقديمها للمساعدة في دفع فاتورة المستشفى هذه. أوافق أنا، وبكامل إرادتي، وبالنيابة عن أفراد أسرتي، والممثلين المخولين، والأطباء، والاستشاريين (بما في ذلك رجال الدين)، على الاحتفاظ في سرية تامة بأي تواصل مكتوب و/أو مناقشة شفوية بيني ومزود المستشفى فيما يتعلق بالمسائل المتصلة بالخدمات التي قدمها لي مزود المستشفى. أفهم أن المعلومات التي أقدمها تخضع للتدقيق من قبل مزود المستشفى، بما في ذلك وكالات استعلام الانتماء، وتخضع للمراجعة بواسطة الوكالات الفيدرالية و/أو الحكومية وغيرها على النحو المطلوب. أفوض صاحب العمل بتقديم إثبات العمل إلى مزود المستشفى. أفهم أنه في حال ثبتت أن إحدى المعلومات التي قدمتها غير صحيحة، سيعيد مزود المستشفى تقييم حالتي المادية وسيخذ الإجراءات المناسبة. للتأهل للحصول على المساعدة، قد يتم طلب وثيقة واحدة على الأقل من الوثائق الداعمة التي تؤكد دخل الأسرة. يمكن أن تتضمن الوثائق الداعمة، على سبيل المثال لا الحصر، أحدث إقرار ضريبي للعام أو استمارة W-2 أو خطاب دعم مؤثماً أو غيرها. قد يتم رفض المساعدة إذا لم يتم تقديم الوثائق الداعمة. أي رصيد غير مدفوع سيكون مؤهلاً لمزيد من إجراءات التحصيل. [منهي الطلنت في ولاية فورنيا حسب قانون ولاية فورنيا قسم (1) ب] على سلع أو منجلى أو بصلع أو خدمات من أي مستشفى في هذه الولاية عن ٠.٧٧٥.٠٨٢ ونقص الأهل، يكون مرئياً لجنحة من لدرجة لثية، وبغف على 817.50. من يحصل أو يحول أصله لحو لنصوبص عله في لاسم 775.083 أو لاسم 775.082.

للحصول على مساعدة في هذا الطلب، يُرجى الاتصال على الرقم 303-0500 (407).

تاريخ الإكمال

توقيع مقدم الطلب/القبول

* عند عد عدد أفراد الأسرة، يتم احتساب الأشخاص التاليين فقط: (1) أقارب الدم الذين يعيشون في المنزل (2) الأقارب بالزواج الذين يعيشون في المنزل (3) الأقارب المكونون لفورنيا الذين يعيشون في المنزل.

الاستخدام المكثبي نوط

الاستخدام المكثبي نوط				
Reason for Service	GAI	DOS	Family Size	Total Charges
1.0x	1.5x	2.0x	25% Rule	
\$	\$	\$	\$	
Recommendation for account disposition				
Finance Committee Disposition				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Manager</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Date</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Director</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>_____</p> <p>Date</p> </div> </div>				

اغرض

يتم نظام Adventist Health System (AHS) بالتميز في توفير رعاية صحية ذات جودة عالية بينما يخدم الاحتياجات المتنوعة لأولئك الذين يعيشون في منطقة خدمتنا. بعض لظفر عن الزمير أو الجنس أو الموقع الجغرافي أو الخلفية الثقافية أو القدرة على التحرك، أو القدرة على الدفع. يتم نظام الرعاية من Adventist توفير خدمات الرعاية الصحية، ويقر أنه في بعض الحالات قد لا يتمكن بعض الأفراد من دفع تكاليف الخدمات المقدمة. تهدف هذه السياسة إلى الالتزام بالمادة (r) 501 من قانون البرادات الداخلية والسياسة لصيانة بمقتضىها ويتم تنفيذها وفقاً لهذه الوثيقة. اعتمدت هذه السياسة من قبل اللجنة الإدارية لكل مرافق من مرافق مستشفى نظام AHS وفقاً للوائح بموجب المادة 501 (r).

يوفر نظام AHS خدمات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة غير الاختيارية لكل مريض على حدة دون تمييز بغض النظر عن قدرتهم على الدفع أو على التأهل للحصول على المساعدة المالية، أو توفر تغطية من طرف ثالث. في حالة عدم توفر تغطية من طرف ثالث، يتم تخصيص أموال كل عام لتكون متاحة للمساعدة المالية. كلما كان ذلك ممكناً، سيتم البدء في تقديم المساعدة للحصول على المساعدة المالية قبل وقت القبول أو التنازل من قبل المستشار المالي. تحدد هذه السياسة تلك الظروف عندما يجب أن تقوم منظمة المستشفيات التي توفر نظام AHS أو كيان تابع بشكل جوهري (شركة توفر الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة التي بموجبها سيتمك من التنازل التي توفر نظام AHS متعة مكثفة) بتوفير الرعاية دون مقابل لمرضى إذاً إلى حاجة الرد العاجلة.

توفر سياسة المساعدة المالية العيادات التوجيهية للمساعدة المالية للمرضى لفردتهم الموظفين القادرين على الدفع والمرضى الذين الموظفين القادرين على الدفع يتكفلون أوصدة بعد يتم تأمين الطوارئ أو الخدمات الطبية غير الاختيارية اللازمة بناءً على الحاجة العاجلة. كما توفر السياسة المالية جباية توجيهية للجانج الذي قد يتم اعتبارها على جميع المرضى القادرين على الدفع الذين يتلقون الخدمات الطبية اللازمة. لن يتم توفير تخفيضات للمساعدات المالية على أساس الحاجة المالية بالنسبة للإجراءات الاختيارية، باستثناء ما إذاً يتم تحديده في التغيير المطبق لسياسة مستشفى AHS على أساس كل حالة على حدة.

يتم تعريف الخدمات غير الاختيارية بأنها حالة طبية تتطلب اهتماماً فورياً، وبدونه:

• تعرض صحة الفرد إلى خطر شديد
• يحدث إذاً خطرًا لوظائف الجسم أو اختلال وظيفي خطير في أحد أعضاء الجسم.

يتم أن يشمل هذا التعريف على أنواع المرضى، ولكنها لا تقصر على:

• العيادات الخارجية لقسم الطوارئ
• حالات دخول إلى قسم الطوارئ
• متابعة المريض الداخلي/الخارجي المنقولة بزيارة طارئة إضافية.

• يرجى مراجعة ملحق الإضافة الخاص بهذه السياسة للحصول على قائمة كافة مقدمي الخدمات، بخلاف منشأة مستشفى AHS، التي توفر خدمات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في منشأة مستشفى AHS، والذي يحدد الموفرون الذين تتكفلهم أو لا تشملهم سياسة المساعدة المالية هذه. يمكن الوصول إلى قائمة الموفرين المدرجين بملحق الإضافة الذي لم يمتد عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني لمنشأة مستشفى AHS. يمكن الحصول على نسخة ورقية مجاناً من منشأة مستشفى AHS من إدارة الخدمات المالية للمرضى.

يتم تحديث قائمة الموفرون لكل ثلاثة أشهر إضافة معلومات جديدة أو مقبولة، وتصحيح معلومات خاطئة وحذف المعلومات المتقادمة. يتم تضمين تاريخ التحديث الأخير على قائمة الموفرين.

قد تخرج منشأة مستشفى AHS أسماء الأطباء القراء والجماعات المماثلة، أو أي كيانات أخرى التي تقدم خدمات لطوارئ أو الرعاية الطبية الإلزامية في منشأة مستشفى AHS بواسطة الاسم الذي يستخدم إما للاتصال مع المستشفى أو إرسال لقراءة للمرضى للحصول على الرعاية المقدمة.

A. إذا تم النظر في حالات الطوارئ أو الحالات التي تحتاج إلى رعاية طبية إلزامية غير لغوية للحصول على مساعدة مالية إذا حضر المريض في أي من الحالات التالية:

1. عدم تواجد نظية من طرف ثالث.

2. الجريش مزهال^١ بالذعل للحصول على المساعدة (مثل Medicaid)، ولكنها لا تعطي خدمات معينة.

3. تم ارتقاء جزايا Medicare أو Medicaid والجريش ليس لديه القدرة على دفع المزيد.

4. يتسرع المريض بالتأمين لكن التأهل للحصول على المساعدة يعتمد على الاحتياجات المالي بالظفر إلى رسمي الفرد بعد التأمين.

5. يحق المريض متطلبات النوع البصري المحلية ولأو على مستوى الولاية.

6. يجوز لمرضى أن يتقدموا بطلب الحصول على مساعدة مالية وف^٢ الإرشادات المذكورة في هذه السياسة.

B. تضم مريلات المساعدة المالية واستمارات طلبات المساعدة المالية وملخصات سياسات المساعدة المالية واضعة^٣ التالية بالتفصيل وهي متاحة للقراء الذين يتقن خدمات في أية نقطة في سلسلة الرعاية باللغات المألوفة لمنطقة خدمة AHS بما يتفق مع قانون خدمات المساعدة اللغوية بالثالث السارية التي تجمعت مركزية إجاباتها اللغة الإنجليزية محدودة وتضم 1,000 فرد أو 5% من أفراد المجتمع الذي تقدمه مستشفى AHS أيهما أقل) برنتم الإشارة إلى عبارة الإجابة المحدودة للغة الإنجليزية في التجمعات السكانية التي تنطبق عليها المعايير المذكورة أعلاه
بعبارة "التجمعات السكانية ذات الإجابة المحدودة" فيما بعد في هذه السياسة.)

1. الموقع الإلكتروني: منشور مستندات AHS بشال بارز وواضح الصداوات الكاملة والحدثة مما يلي على مواقعها الإلكترونية:

a. سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP)

b. استمارة طلب المساعدات المالية

(Financial Assistance Application Form, FAA)

c. ملخص سياسة المساعدة المالية بلغة واضحة

(Plain Language Summary, PLS)

d. معلومات الاتصال بالمستشارين الماليين في منشأة AHS.

2. سيوضح الموقع الإلكتروني أن نسخة من سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بلغة واضحة متاحون ونقيرة الحصول على مثال هذه النسخ باللغات السامية للتجمعات السكانية.

3d. يجب وضع لوائح بشكل واضح في أماكن عامة في منشآت AHS شمعي على كل زاوية للحصول على الخدمات ومناطق التسجيل، بما في ذلك إدارة الطوارئ. يجب وضع اللوائح التي توضح أن المساعدة المالية متاحة على العناصر التالية:

e. عنوان الموقع الإلكتروني للمستفيد حيث يمكن الطالع على زيارة المساعدة المالية والملخص بأية واضحة واستشارة طلب المراجعات المالية

f. رقم الهاتف أو الموقع الإلكتروني (رقم الغرفة) الذي يتصل به أو يزوره للحصول على نسخ من زيارة المساعدة المالية أو استشارة طلب المساعدات المالية أو الملخص بأية واضحة أو للحصول على المزيد من المعلومات حول زيارة المساعدة المالية أو الملخص بأية واضحة أو عملية الطلب.

4. معلومات الاتصال والطريقة التي يستطيع بها الأفراد المتشورون إلى التجمعات السكنية محدودة الجودة الحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية واستشارة طلب المساعدات المالية والملخص بأية واضحة. يجب أن يتمثل تقديم خدمات AHS ورؤية من زيارة المساعدة المالية واستشارة طلب المساعدات المالية والملخص بأية واضحة عند الطلب وبدون رسوم سواء في الأماكن العامة في المنشآت (بما في ذلك قسم الطوارئ) وكل مناطق الحصول على الخدمات والتسجيل (وغير البريد). ستوفر نسخ ورؤية باللغة الإنجليزية وباللغة السامية لغة التجمعات السكنية محدودة الجودة. يجب تقديم نسخة ورؤية من الملخص بأية واضحة للمرضى في إطار دخول المستشفى أو الخروج منها.

5. زيارات المستشار المالي: سيسعى المستشارون الماليون إلى تقديم استشارات مالية شخصية لكل الأفراد الذين يدخلون إلى منشآت AHS والمتقنين بأنهم يتفهمون بتفهمهم. سيتم توفير مترجمين فوريين كما هو موضح لأصحاب المتواصل له مهجزي مع الأفراد محدودي الجودة للغة الإنجليزية. سيتم تقديم معايير التأهل للمساعدة المالية ومعلومات الخصم.

6. ينبغي توزيع الملخص بأية واضحة على أفراد المجتمع الذي تقدمه منشآت AHS بأولئك محدودي الدخل. ينبغي إرسال إلى أفراد المجتمع المبرمج أن يتأكدوا إلى مساعدة مالية. يمكن مثالاً توزيع نسخ من الملخص وأوضح الأداة على منظمات المجتمع الذي تتعامل مع الاحتياجات المالية للتجمعات السكنية محدودة الدخل.

c. تتحمل خدمة AHS والأفراد الذي يتلقون الخدمة مَع مسؤولية الرعاية العامة المبرمجة بإدخال المساعدة المالية.

1 مسؤوليات AHS:

a. يجب أن AHS سياسة مساعدة مالية لتقديم وتحتوي تأهل فرد للحصول على المساعدة المالية.

b. يجب أن AHS وسائل للإبلاغ والإبلاغ على نطاق واسع بتأثير المساعدة المالية لكل الأفراد بطريقة تعزيز المشاركة الكاملة من الفرد.

c. يجب موظفو AHS العاملون في مجال الخدمات المالية والتشغيل للمرضى زيارة

المساعدة المالية هي AHS ويستطيعون ترميمه المثلثة المتوقعة بلدياسة إلى المنويين المائتين في الميرتلي.

d. تطلب AHS من كل جهات الاتصال مع وكالة خارجيين بجمعون فوائد بالنهاية عن AHS أن يدرجوا بنود العزء المتكثرة العلزومة زانو في والذي ننص على أن هؤلاء الوكلاء يربطون بربسات المساعدة المالية هي AHS.

e. هـ. تقدم إدارة دورة العائد هي AHS إثراءا مؤسس في لؤنوبر مساعدة مالية والسيارات/المطرات التي تقدم المساعدة المالية وعمليات تحرير القرائر والتصديق.

f. بعد تلقي طلب الفرد للحصول على المساعدة المالية، يجب AHS الفرد بتحديد تأمله خلال فترة زمنية معقولة.

g. تقدم AHS خيارات لؤنوبات الدفع.

h. تتزم AHS بحق الفرد في تقديم استئناف على القرارات وتضمره وتسمى إعادة الدراسة.

ز. تحتفظ AHS بالمستندات التي تدعم عرض المساعدة المالية وطلبها وتقديمها (وتطلب من الجهات المتعاقدة لتحرير القرائر الاحتفاظ بها) لمدة سبع سنوات بعد أنتي.

ح. يراجع AHS إرشادات الفخر الإشعافية بشكل دوري وتنبها عزة تدهي القديلات التي تترها وزارة الصحة والخدمات الإنمالية هي الولايات المتحدة.

2 مسؤوليات الأفراد المرضى

a. يجب على الفرد الذي يتم بحث خصم الرسوم المستقاة عليه باندسة % 100 بموجب سياسة المساعدة المالية أن يتعاون مع AHS لتقديم المعلومات والمستندات الضرورية لطلب الحصول على الموارد المالية الأخرى الموجودة والتي قد تكون متاحة للدفع مقابل الرعاية الصحية مثل برنامج Medicaid و Medicare والالتزام المالي من طرف خارجي وما إلى ذلك.

b. يجب على الفرد الذي يتم بحث خصم الرسوم المستقاة عليه باندسة % 100 بموجب سياسة المساعدة المالية أن يقدم إلى AHS المعلومات المالية والمعلومات الأخرى المطلوبة لتحديد التأهل (وهذا يشمل استكمال استمارات الطلب الضرورية والتعاون بشكل كامل مع عملية جمع المعلومات وتقييمها).

c. منم تحرير القرائر للمريض الذي يدفع لنفسه وغير المؤهل لخصم الرسوم المستقاة عليه باندسة % 111 بناء على الاحتياج المالي بما لا يزيد عن المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام لأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية ويستعاون مع المستشفى لوضع خطة دفع معقولة.

d. يجب على المريض الذي يدفع لنفسه وغير المؤهل لخصم الرسوم المستقاة عليه باندسة % 111 بناء على الاحتياج العالي أن يبدل ج هو ا بدين ذبة الرباع غطط دفع

أقرب مستشفى. يتحمل الفرد مسؤولية إبلاغ AHS فورًا بأي تغيير في الموقف المالي لكي يمكن تقييم أثر هذا التغيير على أساس مبررات المساعدة المالية التي تحكم تقديم المساعدة المالية أو فواتير مستلزمات أو بيود خطط الدفع.

D. ستتم عوامل تحديد التأهل للحصول على المساعدة المالية وعملية طلب الحصول على المساعدة المالية بالمساواة والتساق والعدالة المحددة.

فأرد لتقبل تقييم. سيتم بحث طلبات المساعدة المالية لمدة تصل إلى 240 يومًا بعد تاريخ إصدار أول كشف تقرير فواتير بعد اكتمال حصول الفرد على الخدمة سواء عبر البريد أو تقديم فاتورة إلكترونية.

a. تركز عملية التسجيل وما قبل التسجيل لتحديد الأفراد المتأهلين للمساعدة المالية.

b. سيهدد المتشاورون الماليون ما في وسعهم للاتصال بالبلد الجغرافي المقدمين في المستشفى الذين يتفهمون بأنفسهم أثناء مدة إقامتهم أو في وقت خروجهم.

c. سيتم بمقتضى AHS الملخصات بآلية واضحة إلى جانب استشارة طلب المساعدات المالية لكل فرد عند دخوله المستشفى أو خروجه منها.

d. سيتم إدراج إشعار كتابي واضح على كل بيانات تقرير الفواتير التي تلقى وتكتم بآلية المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية في مستشفى AHS وتشمل ما يلي: 1) رقم هاتف المكتب أو رقم في مستشفى AHS الذي يمكنه توفير معلومات حول سياسة المساعدة المالية وعملية طلب الحصول على المساعدة المالية و 2) عنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن الحصول على نسخ سياسة المساعدة المالية واستشارة طلب المساعدات المالية والملخص بآلية واضحة منه.

e. سيتم بذل محاولات مغلوبة الإبلغ الأفراد فورًا في سياسة الجراحة المالية في مستشفى AHS وكيف يمكن للفرد الحصول على المساعدة باستخدام استبيان طلب المساعدة المالية وعملية الطلب.

f. سيحصل الفرد على إشعار كتابي واحد على الأقل (إشعار الإجراءات التي يمكن اتباعها) إلى جانب نسخة من ملخص بآلية واضحة بآلية الفرد ويطلع على أن

المساعدة المالية متاحة للأفراد الموهين وينص على أن المستشفى قد تتخذ إجراء لإبلاغ بالمعلومات المخالفة حول الفرد لو كانت الإبلاغ عن أرمدة المستهكين/المكاتب الثمان أو شروع في إجراءات أخرى محددة غير عادية للتصديق إذا لم يتم فرد استشارة طلب المساعدات المالية أو يبلغ التبليغ المستحق في الموعد النهائي المحدد. ال يمكن أن يكون الموعد النهائي هذا قبل 120 يومًا من إرسال بيان تقرير الفواتير الأول بعد الخروج من المستشفى إلى الفرد. يجب تقديم الإشعار للفرد قبل 30 يومًا من الموعد النهائي المحدد في الإشعار.

قداسة ليا. يمكن تلقي طلبات المساعدة المالية من عدة مصادر (بما في ذلك المريض وأحد أفراد الأسرة ومنظمة اجتماعية وكنيسة ووكالة تمويل ومقدم رعاية وإدارة)

وما إلى ذلك).

a. سيتم توجيه الطلبات الجانبة من أطراف خارجية إلى مستشار مالي.

- b. سيجل المستشار المالي مع الطرف الخارجي لتدبير الموارد المتاحة لمساعدة الفرد في عملية التدبير.
- c. سيتم تدبير خطاب بالرسوم الجذرة للأفراد الذين يطلبون ومن شأنه أن يحدد الرسوم الجذرة عند طلبهم.
- 3 مدير المال
- a. لكي يتأهل الفرد للحصول على خصم بنسبة 111% من الرسوم المستحقة لبعضها البعض الكامل للمرضى الذين يتفون بأنفسهم والإعفاء الكامل لمقدار الرسوم الذي يتدبه المريض بعد التأمين (يجب أن يبلغ دخل الفرد، 211% من إرشادات التقدير العادية الحالية أو أقل. لن يتبدل المرضى الذين يتفون بأنفسهم ويزيد دخل أسرهم على 211% من إرشادات التقدير العادية الأكثر من المبلغ المفروض بشكل عام على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي مجال هذه الرعاية.
- b. سيحدد المبلغ المفروض على أي فرد مؤهل للحصول على مساعدة مالية في حالتها الطوارئ أو كل حالتها الرعاية الأخرى الضرورية من شأنه أن يغطي المبلغ المفروض بشكل عام (BGA) على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية في كل مستشفى من مستشفيات BHA. ستحدد كل مستشفى BHA المبلغ المفروض بشكل عام عن طريق تحديد نسبة مئوية للمبلغ المفروض بشكل عام وضرب ذلك النسبة في الرسوم الجمالية على الخدمات التي يحصل عليها الفرد. مرتدي كل مستشفيات BHA أسلوب البحث في السجل كما ورد في (3)(b)-5(r) 1.501 § لتحدد المبلغ المفروض بشكل عام. يستطيع الأفراد الاتصال بموظف في فريق الخدمات المالية للمرضى في مستشفى AHS المعينة على رقم هاتف موضح في مرفق مع هذه الرسالة للحصول على ورقة معلومات كتاتبة مجانية تحدد النسخة المئوية للمبلغ المفروض بشكل عام في مستشفى AHS المعنية وتغير الطريقة لتحديد النسبة
- c. ستكون الرسوم المفروضة على الفرد المؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية في مستشفى AHS مقابل أية خدمات طبية أقل من إجمالي الرسوم مقابل تلك الرعاية.
- d. إذا كانت زيادة الحد الأقصى للمساعدة المالية والذي يتبعه 211% مطلوباً لظروف خاصة بالبرق (بما في ذلك العائقة والعائقات العامة)، يعرض مندوب الكيان المتقدم على Adventist Health System Senior Hospital Finance Group (SHFG) Committee الاعتماد.
- e. بالإضافة إلى التدبير على مستوى الدخل كما هو مذكور أعلاه، يمكن أيضاً إجراء اختيار بتوسطات أصول اختياري لتحدد كإهل للمساعدة المالية. اختيار الأصول إلزامي بالنسبة لمرضى Medicare فقط. اختيار الأصول اختياري بالنسبة لغير مرضى Medicare. أغراض هذه السياسة، يتحمل المريض 100% من المسؤولية عن الجزء الخاص بالمرضى بما لا يتجاوز: 1) سبعة في المائة (7%) من الأصول المتاحة أو 2) المبلغ المطلوب حسب سياسة المساعدة المالية أيهما أكبر. عرف الأصول المتعلقة بأنها تلك وما يعاها والاشتراكات غير المرتبطة بالتقاعد.
- f. عند تحديد دخل فرد، تسمى الشروط التالية:

الغرضية للمبالغ المالية
المفروضة بشكل عام.

مكتب التأمين لتحديد التأهل المقترض حسب رؤية المستشفى. ثم تحديد الرد
باعتباره مؤهلاً للمساعدة المالية في أي وقت خلال فترة الشهر
الثلاثة السابقة التي تبدأ بعد تاريخ الموافقة على آخر طلب مساعدات مالية.

بالإضافة إلى أي ردود غير متناهية للحصول على مساعدة مالية وفي هذه البرمجة،
تس الجراءات المذكورة في هذا القسم وفي أنحاء هذه البرمجة كما لو أن الفرد قد تم
استمارة مكتملة لطلب المساعدات المالية.

4 ألوب أوب للحصول على استمارة مالية

a. استمارة طلب لمساعدات مالية من AHS. لطلب مساعدة مالية، سوف يستكمل الفرد
نموذج طلب المساعدات المالية من AHS. سيتم الفرد كل البيانات الداعمة المطلوبة للتحقق
من التأهل، بما في ذلك المستندات الداعمة التي تثبت الدخل. نظر تعليمات تليها مساعدة
CW F 50.1 المالية لاطلاع على أشكال التوثيق المقبولة.

b. يستطيع الفرد الحصول على نسخة من استمارة طلب المساعدات المالية من AHS عن
طريق لدخول إليها على موقع بمتلرات AHS الإلكتروني أو طلب نسخة مجانية عبر البريد أو
بالفصل بإدارة الخدمات المالية للمعرض في بمتلرات AHS أو بطلب نسخة
بفك من أي أماكن دخول/تسجيل في بمتلرات AHS.

c. سيتم إرسال الاستمارة المكتملة لطلب المساعدات المالية من AHS إلى الخدمات
المالية للمعرض لمعالجتها. ويكون إثبات الدخل والصور الوثيقة المطلوبين من الفرد. كما
يخضع المستفيدين من برنامج Medicare الختبار أصول إضافي وفق القانون الاتحادي. يتم استكمال مراجعة
إتحدى تأهل الفرد بناء على إجمالي موارد الفرد (بما في ذلك - دون
حصص - مستوى دخل الأسرة والأصول) كما هي مطلوبة بفترة للمرضى Medicare
ومعلومات المرضى الأخرى).

5 الجراءات التي يمارز لفظ في حة عم لاج: بعد فترة تبلغ 120 يومًا لم تبدأ من تاريخ
إرسال أول كشف تحرير فواتير بعد الخروج من المستشفى إلى فرد، وقد تبلغ مثلاً AHS عن التيون
المستخدمة لطلب رعاية تم تقديمها لفرد ويتم تكفير البلاغ لوكالات البلاغ عن
التأمين المستفيدين أو مكاتب التأمين أو زبدي المشاة الذين وهو ما يعتبر إجراء غير عادي
للتنصير (ECA) (برجى الطابع على رقم رقم و.6 في البرمجة) أو تبدأ في أي إجراء محدد آخر
غير عادي للتنصير بعد إرسال الإخطارات التالية لفرد في 31 يومًا على الأقل من إبداء في أي
إجراء غير عادي للتنصير: 1) تكفير إخطار كندا في إلى جانب الملخص بناءً واضحة لفرد لإوضح
إتاحة المساعدة المالية للفرد المؤمن ووصف الإجراء غير العادي للتنصير الذي يمكن لبدء فيه بعد
مؤعد نهائي محدد (ال يمكن أن يكون المؤعد النهائي زبدي 30 يومًا من تقديم الإخطار الكندي)
و 2) بذل محاولة محاولة البلاغ الرد في: 1) سيطرة
المساعدة المالية في مستشفى AHS وكيف يمكن لفرد الحصول على مساعدة باستخدام
عملية طلب المساعدات المالية.

a. لم يتم إرسال إشارة طلب الفوائد المالية.

إذا لم يتم إرسال استمارة طلب المساعدات المالية خلال 120 يومًا بعد تاريخ
إرسال أول كشف تحرير فواتير بعد الخروج من المستشفى لفرد ومردود الجراءات النهائي
المحدد في الإخطار الكندي، وقد تبدأ من شدة AHS في إجراء تنصير غير

عادي.

b. إذا أرسل الفرد طلب مساعدات مالية غير مكتلة خلال 240 يومًا من تاريخ إرسال

أول كشف تعريز فواتير بعد الخروج من المستشفى للفترة
الطلب، يجب على مستشار AHS أن يتخذ الإجراءات اللازمة:

أ. توقف أية إجراءات للحصول غير عادية

ii. إذا لم يرد إخطار أو كندا (يحدد المعلومات وأول المستندات الاختيارية المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية أو استشارة طلب المساعدات المالية التي يجب على الفرد أن يرسلها خلال مدة معقولة والتي تحددي على معلومات اتصال تشمل رقم الهاتف والموقع الفعلي لمكتب أو قسم مستشفى AHS الذي يمكنه تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية إلى جانب معلومات الاتصال بطلب أو قسم ذي مسئولية معترفه تقديم مساعدة ذي عملية طلب المساعدة المالية أو معلومات الاتصال
بأن ذلك المتعلقة غير هادفة للربح أو هيئة حكومية يمكنها تقديم مساعدة ذي عملية طلب المساعدة المالية إذا كانت مستشار AHS غير قادرة على تقديمها

iii. إذا تم يتم إشغال استشارة طلب المساعدات المالية ذي الموعود النهائي المعقول المتكبر أعاله، يؤد نداء المستشفى ذي إجراء التصديق غير العادي أو نشطة. مسموح بزوق العجز المرتبطة بالتمويل (على السيرة أو التزامات المالية أو الحياة والصحة) فيما يخص عملية التصديق والذي نمثل عوائد محيطة منسقة
تأوية إشارات شخصية تعرض لها الفرد وقدمت مستشار AHS رعاية لها. أن
بإصدار أحكام أو حجوزات شخصية أخرى ضد الفرد المؤمن للدخول ذي
سياسة المساعدة المالية.

c. تم إرسال طلب إجراءات أخرى كالتالي

إذا أرسل الفرد استشارة طلب مساعدات مالية مكتلة خلال فترة لاديم (240 يومًا من تاريخ إرسال أول كشف تعريز فواتير بعد الخروج من المستشفى) يجب على مستشار AHS أن يتخذ الإجراءات التالية:

- i. إيقاف أية إجراءات تصديق غير عادية.
- ii. إيقاف أي نشاط تصديق أثناء بحث استشارة AHS المكتلة لطلب المساعدات المالية. ويتم إدخال مالحظ ذي حراس المريض بإيقاف نشاط التصديق إلى أن تكمل عملية المساعدة المالية. إذا كان الحساب موضوعًا لإحدى وكالة تصديق، فسوف يتم إبلاغ الوكالة بإيقاف جهود التصديق إلى حسب إصدار قرار. توثيق الخطأ في مالحظت الحساب.
- iii. إصدار قرار وتوثيقه بخصوص تأهل الفرد للحصول على مساعدة مالية.
- iv. إبلاغ الفرد أثناء (في الوقت المناسب وخلال 60 يومًا من إرسال عام بعد تلقي استشارة مكتلة لطلب مساعدات مالية بأول التأهل وأساس التوزيع. سيتم
- v. كشف تعريز فواتير الفرد (غير مطلوب إكليف تعريز الفواتير ذات الرصيد الصفوي) بوضع المبلغ المستحق عليه كفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية ويصف كيف يمكن فرد الحصول على معلومات بخصوص المبلغ

المرونة بشكل عام مقابل الرعاية وكيف حددت ميثاق AHS مبلغ السنوي على الفرد.

- .vi رد أية مبلغ زائدة للفرد.
- .vii اتخذت كل الإجراءات المتاحة مبطنة (إلغاء أية إجراءات تصحيح غير عادية تم اتخاذها ضد الفرد).
- .viii إخطار لتادي بالرفض التي فرد يقرر أنه غير مؤهل للدخول في عملية المساعدة المالية وإدراج سبب الإنكار وعملية ومعلومات اتصال لتقديم استئناف. إذا كان الفرد معرضاً لخطر عادي يقرر رفض تقديم المساعدة المالية، يجوز للفرد أن يطلب استئنافاً خلال 45 يوم من الرفض. يجب أن يشمل الاستئناف أية معلومات إضافية ذات صلة زد قواعد في نظم التقييم. وتراجع لجنة المساعدة المالية طلبات الاستئناف على الرفض ثمرة (في يوم يدرج الفرد بقرارات التي أرسلت لها لجنة المساعدة المالية خلال 60 يوم من مراجعة اللجنة وسببها لقرار النهائي للجنة).
- .ix عند تقديم استمارة طلب المساعدات المالية المكمل، قد توجب من ميثاق AHS قرارها بخصوص تأهل فرد بموجب سياسة المساعدة المالية لديها إذا كان الفرد قد أرسل طلباً لمساعدة من برنامج Medicaid إلى أن يتم تحديد التأهل لبرنامج Medicaid.

E. مسؤوليات قسم الخدمات المالية للمرضى

1 لجنة المساعدة المالية: تراجع لجنة المساعدة المالية ني المبرشدي ثمرة (في ميعاد الطلبات المساعدة المالية والتوصيات الناتجة التي أصدرها زرم الخدمات المالية للمرضى. تراجع لجنة المساعدة المالية كل توصيات المساعدة المالية مع مراجعة مركزة على الطلبات (لجنة وغير المعتادة التي تتطلب مراجعة حسب كل حالة).

2 يجب أن توافق لجنة المساعدة المالية على تقديم المساعدة المالية التي تتجاوز 10,000 دولار.

3 بعد مراجعة لجنة المساعدة المالية موافقتها، يطبق قسم الخدمات المالية للمرضى المساعدة المالية المعتمدة على حساب الفرد.

4 نوع عادي زرم الخدمات المالية للمرضى مسؤولية تحديد أن المبرشدي قد تأتت ج هو (في معرفة تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للدخول في سياسة المساعدة المالية وما إذا كانت استنادي تنفيذ إجراء غير عادي للتصديق).

5 سوف تقوم وكالات تحرير القوائم التي تتك مع AHS لتقديم خدمات التصديق بوسيلة المساعدة المالية هذا فيما يخص كل أمور تحرير القوائم والتصديق.

6 (يتمتع بيع دين الفرد لطرف آخر) يختلف البيع لتبر أغراض إجراء التصديق غير المادي المذكور أدناه (إجراء تصديق غير عادي ويضمن عدم البدء في زيل التمثيل الخطوات المطلوبة المذكورة بالعلم في القسم د. يجب الموافقة على أي اتفاقية مقترحة لبيع الدين من المسؤول المالي الرئيسي الإقليمي المعنى في AHS وإرسالها إلى عملية مراجعة العقود في AHS قبل توقيعها.

الناظر عمليات معينة نوع الذين إجراء تصديق غير عادي. تطبق مبيعات الدين الذي يربط إجراء تصديق غير عادي أن تدخل ميثاق AHS في اتفاق لتادي جازم وأزود (في مع ميثاق التي ينص على ما يلي:

a. ال يجوز للمشتري أن يتخرب في أي إجراء للحصول غير عادي b. محظور على المشتري أن يرض فواته على التين لتجاوز المعدل الذي تحدده إدارة خدمة المعتاد الداخلي (IRS) c. التين زابل للرد أو إعادة التملك إلى مسكن AHS عند اتخاذ قرار بأن الفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية؛
d. إذا لم يتم إعادة ملكية التين أو رده، يجب على المشتري أن يتأكد من أن الفرد ال يتدفع أكثر مما يتحمل مسؤوليته شخصيًا؛ الفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية.

F. خطط الدفع الترتيبية

1 سيتم وضع خطط الدفع الترتيبية التي يتدفعون بالتقسيط والتي يتحملون الدفع المفروضة بشكل عام مع كل مريض. سيتم إجراء كل نشاطات التسجيل بما يتفق مع القوانين الاتحادية وعلى مستوى الولاية التي تحكم ممارسات تسجيل التين. لن تراقب نواتج على أرضه الحساب أثناء الدفع إل إذا اختار الفرد طواعية أن يشارك في ترتيب دفع طويل الأجل يؤدي إلى تطبيق وتحويل تسويل خارجي لزيادة.

2 إذا أمثل الفرد لينود خطة الدفع الترتيبية الجوزوجة له خصمها، لن يتم اتخاذ إجراء تسجيل.

G. حفظ السجلات

1 سيتم الحفاظ بسجل وورقي أو إلكتروني يعكس الوثيقة على المساعدة المالية إلى جانب نسخ من كل استمارات الطلبات وورقي العمل.

2 سيتم الحفاظ بسجل المعلومات المتوفرة بالطلبات التي تمت معالجتها والمساعدة المالية التي تم تقديمها لمدة ربع سنوات. يشمل كل شخص المعلومات عدد المرضى الذين طلبوا المساعدة المالية في AHS وعدد المرضى الذين تلقوا مساعدة مالية ومقدار المساعدة المالية المتوفرة لكل مريض وإجمالي ناتجة كل مريض.

3 سيتم الإبلاغ بكافة المساعدة المالية من قبل ني زيرر الفادة المرجعية بالمساعدة سيتم الإبلاغ المالية (الرعاية الخيرية) بأخبارها لكافة الرعاية المتوفرة ولهمت رسو (م) باستخدام أحدث تكاليف التفرل الجائعة ومعدل الثقة إلى الرسوم المرتبط بها.

H. الخضوع للقانون: زد يخضع تقسيم المساعدة المالية التين أو ني السنادل للقانون الاتحادي أو على مستوى الولاية أو المحلي. يحكم هذا القانون في حدود نرضه لضوابط أكثر صرامة من هذه السياسة.

موقع الخدمة	إتصال غير البريد	ف/التس
Altamonte Springs	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
Apopka	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
Celebration	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
East Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
Kissimmee	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
Winter Garden	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
Winter Park	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
For Children	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
For Women	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف : 407-303-0500 الفاكس : 407-200-4977
Heart of Florida	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	الهاتف : 866-481-2553 الفاكس : 941-341-3717
Lake Wales	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	الهاتف : 866-481-2553 الفاكس : 941-341-3717

Daytona Beach	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
DeLand	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
Fish Memorial	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
New Smyrna Beach	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
Palm Coast	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف : 888-676-2219 الفاكس : 386-676-2560
Waterman	Patient Financial Services 1000 Waterman Way Tavares, FL 32778	الهاتف : 352-253-3311 الفاكس : 352-253-3735
Carrollwood	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
Dade City	Patient Financial Services PO Box 865667 Orlando, FL 32886-5667	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
Lake Placid	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف : 863-386-7177 الفاكس : 863-402-3389
Connerton	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
North Pinellas	Patient Financial Services PO Box 862624 Orlando, FL 32886-2624	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
Ocala	Patient Financial Services PO Box 865696 Orlando, FL 32886-5696	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
Sebring	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف : 863-386-7177 الفاكس : 863-402-3389

Tampa	Patient Financial Services 12470 Telecom Dr., Ste. 200 Tampa, FL 33637	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
Wauchula	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف : 863-386-7177 الفاكس : 863-402-3389
Wesley Chapel	Patient Financial Services PO Box 864855 Orlando, FL 32886-4855	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
Zephyrhills	Patient Financial Services PO Box 862310 Orlando, FL 32886-2310	الهاتف : 813-615-7848 الفاكس : 813-615-8182
Durand	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف : 913-676-7558 الفاكس : 913-676-7571
Ottawa	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف : 913-676-7558 الفاكس : 913-676-7571
Shawnee Mission	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف : 913-676-7558 الفاكس : 913-676-7571
South Overland Park	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف : 913-676-7558 الفاكس : 913-676-7571
Manchester	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
Murray	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
Gordon	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
Hendersonville	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف : 800-347-5281 الفاكس : 828-650-8080
Central Texas	Patient Financial Services 2201 S. Clear Creek Road Killeen, TX 76549	الهاتف : 254-519-8476 الفاكس : 254-519-8488
Rollins Brook	Patient Financial Services 608 N. Key Avenue Lampasas, TX 76550	الهاتف : 254-519-8476 الفاكس : 254-519-8488