

AdventHealth Bolingbrook; AdventHealth GlenOaks; AdventHealth Hinsdale;
AdventHealth LaGrange; Employed physician practices in the Chicago service area.

Zusammenfassung der Richtlinie ber finanzielle Unterstützung

AdventHealth, einschließlich der oben aufgeführten Gesundheitsministerien, hat sich verpflichtet, und respektiert die Menschenwürde jedes einzelnen, besonders derjenigen Personen, die mit Hürden beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu kämpfen haben. AdventHealth fühlt sich gleichermaßen verpflichtet, seine Gesundheitsressourcen als Dienstleistung für die gesamte Gemeinschaft zu verwalten. Zur Förderung dieser Grundsätze bietet AdventHealth finanzielle Unterstützung für bestimmte Personen, die von AdventHealth eine Notfall- oder eine andere medizinisch notwendige Versorgung erhalten. Diese Zusammenfassung bietet einen kurzen Überblick über die Richtlinie für finanziell Unterstützung von AdventHealth.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Sie können eventuell finanzielle Unterstützung erhalten, wenn Sie Ihren Wohnsitz in Illinois haben. Finanzielle Unterstützung wird in der Regel durch Ihr gesamtes Haushaltseinkommen im Vergleich zur US-Armutsschwelle ermittelt.

- Wenn Ihr Einkommen höchstens 250 % der US-Armutsschwelle beträgt, erhalten Sie möglicherweise einen 100% igen Rabatt auf den Teil der Gebühren, für den Sie verantwortlich sind.
- Wenn Sie nicht versichert sind und Ihr Einkommen mehr als 250%, jedoch nicht mehr als 600% ber der US-Armutsschwelle liegt, können Sie einen Stufenrabatt erhalten.
- Wenn Sie versichert sind und Ihr Einkommen mehr als 250%, jedoch nicht mehr als 400% ber der US-Armutsschwelle liegt, können Sie einen Stufenrabatt erhalten.
- Wenn Sie medizinische Schulden für Notfälle und medizinisch notwendige Pflege haben, die 20% Ihres Einkommens übersteigt, haben Sie wahrscheinlich Anspruch auf einen Rabatt.

Wenn Sie über Vermögenswerte verfügen, die 600% ber der Einkommengrenze der US-Armutsschwelle liegen erhalten Sie möglicherweise keine finanzielle Unterstützung. Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, wird für eine geeignete Versorgung nicht mehr berechnet als der allgemeine Verrechnungssatz für Patienten mit Versicherungsdeckung.

Welche Dienstleistungen sind abgedeckt?

Die Richtlinie für finanzielle Unterstützung gilt für die Notfallversorgung und andere medizinisch notwendige Versorgung. Diese Begriffe sind in der Richtlinie für finanzielle

Unterstützung definiert. Alle anderen Leistungen fallen nicht unter die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung.

Wie kann ich Unterstützung beantragen?

Zum Beantragen finanzieller Unterstützung füllen Sie in der Regel einen schriftlichen Antrag aus und legen diesem unterstützende Unterlagen bei, wie in der Richtlinie für finanzielle Unterstützung sowie im Antrag für finanzielle Unterstützung beschrieben.

Wie erhalte ich Hilfe bei der Beantragung?

Um Hilfe beim Ausfüllen eines Antrags auf Unterstützung im Rahmen der Richtlinie für finanzielle Unterstützung zu erhalten, können Sie sich an AdventHealth wenden, telefonisch unter 844-652-0600, per E-Mail unter GLR.CustomerService@AdventHealth.com oder postalisch an:

AdventHealth PFS
Zu Händen: Abteilung für finanzielle Unterstützung
1000 Remington Blvd., Suite 110
Bolingbrook, IL 60440

Woher bekomme ich zusätzlich Informationen?

Kopien des Antragsformulars für die Richtlinien zur finanziellen Unterstützung und die Richtlinien selbst sind unter <https://www.adventhealth.com/legal/financial-assistance-illinois> und bei den oben aufgeführten Gesundheitsministerien erhältlich. Kostenlose Exemplare der Richtlinie für finanzielle Unterstützung und des Antragsformulars auf Unterstützung im Rahmen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung können auch postalisch unter der oben angegebenen Anschrift angefordert werden. Weitere Informationen zur Richtlinie für finanzielle Unterstützung sind Greaußerdem per E-Mail unter GLR.CustomerService@AdventHealth.com oder telefonisch unter 844-652-0600 erhältlich.

Was passiert, wenn ich nicht anspruchsberechtigt bin?

Wenn Sie gemäß der Richtlinie für finanzielle Unterstützung keinen Anspruch haben, haben Sie eventuell Anspruch auf andere Arten von Unterstützung. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an AdventHealth, telefonisch unter 844-652-0600 oder per E-Mail oder postalisch wie oben beschrieben.

Übersetzungen der Richtlinie für finanzielle Unterstützung, des Antrags auf Unterstützung im Rahmen der Richtlinie für finanzielle Unterstützung und der entsprechenden Anweisungen sowie dieser Zusammenfassung in einfacher Sprache sind auf Anfrage in den folgenden Sprachen auf unserer Website erhältlich:

English; Español (Spanish); Polski (Polish); Tagalog (Filipino); 简体中文 (Simplified Chinese); 漢語 (Traditional Chinese); 한국어 (Korean); Deutsch (German); اُردُو (Urdu); ગુજરાતી (Gujarati); Русский (Russian); Italiano (Italian); हिंदी (Hindi); Français (French); Ελληνικά (Greek); Tiếng Việt (Vietnamese); 日本語 (Japanese); Srpski (Serbian); ภาษาไทย (Thai); Kreyòl (Haitian Creole); босански (Bosnian); ភាសាខ្មែរ (Khmer); Hrvatski (Croatian); فارسی (Farsi); العربية (Arabic)