# 经济援助 获得帮助以支付账单

**从美国基督复**临安息日会健康照护系统(AdventHealth)**及其附属医**疗保健提供方处获取服务的患者均可使用此信息。如需查阅 AdventHealth **下属的医**疗机构列表,请浏览www.adventhealth.com。作为以信仰为基础的医疗系统,AdventHealth **向所有患者提供医**疗保健服务,**包括由于收入有限无力承担医**疗服务费用的患者。**患者可在住院期间、开具**账单的过程中申请医疗费用支付援助。

#### 申请援助的资格

接受紧急医疗服务或必要医疗服务且未投保商业医疗保险、或政府医疗保险计划的患者具备申请经济援助的资格。援助金额取决于申请人的年收入和家庭人口。年收入等同于或低于联邦贫困指标(Federal Poverty Guidelines) 200%的申请人可以免付账单(科罗拉多州和伊利诺伊州居民为 250%).

<b>家庭</b> 规模	贫困指标的250%	贫困指标的400%	贫困指标的600%
1	39,125美元	62,600美元	93,900美元
2	52,875美元	84,600美元	126,900美元
家庭人口每增加一人,则增加5,380 美元			

**若收入未达到申**请医疗费用账单全免的标准,**依然可以申**请部分减免账单。**其他因素也会影响申**请资格。

## 申请援助

患者可以通过本人、寄送邮件或拨打电话申请援助。如需获取申请表,请致电客户服务部,浏览我方网站,或前往我方医院的挂号处。我方电话号码、网站、地址可在我方网站的经济援助栏目下查看,或者在本文档打印版本的第一页查询。我方网站、医院挂号区提供此信息的其他语言版本。

### 紧急护理和医疗上必要的护理

**患者若具**备获得医疗费用援助的资格,则**其**为紧急护 理或医疗必要的护理支付的费用不会超过投保患者应 当支付的费用。我方在确定经济援助申请人应当支付 的费用时会参照投保患者及其保险公司支付的费用。 申请人可在我方网站上查看我方的慈善政策。

## 证明文件

患者若要申请加入我方的经济援助计划,应**当及**时提供相关信息和文书。患者应当提供其保健福利、收入、财产以及有助于我方裁定其是否具备援助资格的其他所有信息。相关文书包括银行对账单、所得税税单、支票存根。

### 催款措施

首次记账日期过后 100 天仍未支付的账单将被上报 至催款机构。首次记账日期过后 120 天仍未支付的账 单将被记入患者或患者担保人的信用记录。患者或患 者的担保人可以在收款过程中通过提交申请表申请医 疗费用援助。











