

Фінансова допомога з рахунками АНН

Allegheny Health Network (AHN) обіцяє надавати пацієнтам медично необхідні послуги, незалежно від того, скільки вони в змозі заплатити. Щоб виконати нашу обіцянку, ми працюємо з пацієнтами з тим, щоб допомогти їм виконати свої фінансові зобов'язання за надані нами медичні послуги.

Хто може отримати фінансову допомогу з рахунками АНН?

Allegheny Health Network може запропонувати фінансову допомогу зі сплатою рахунків АНН пацієнтам, які:

- Не мають медичного страхування або мають обмежену медичну страховку
- Не мають права на отримання Medicare або Medicaid
- Є громадянами Сполучених Штатів або законними постійними резидентами США
- Проживають в основній зоні обслуговування АНН
- Надають документальні підтвердження фінансової потреби

Як дізнатись, чи можу я отримати фінансову допомогу?

Кожен пацієнт має повинен подати заяву на фінансову допомогу для сплати рахунків АНН. Для цього:

- Загрузіть та роздрукуйте форму заяви на надання фінансової допомоги Allegheny Health Network (форму та інструкції) з наступного вебсайту, <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>.
- Заповніть форму та подайте її в супроводі необхідних доказів доходу.
- Якщо ви не в змозі загрузити та роздрукувати форму заяви, або вам потрібна допомога в заповненні заяви чи інша допомога з процесом фінансової допомоги для наступних лікарень - Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Grove City Medical Center, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, Westfield Memorial Hospital, West Penn Hospital, Wexford Hospital, АНН Harmar Neighborhood Hospital, АНН McCandless Neighborhood Hospital, АНН Brentwood Neighborhood Hospital або АНН Hempfield Neighborhood Hospital будь ласка телефонуйте до Відділу фінансового

захисту (Financial Advocacy Department) за номером 1-855-493-2500 або зверніться до офісу приймального покою в лікарні АНН, де ви отримали послуги.

- Надішліть поштою запит на безкоштовну копію політики з надання фінансовою допомогою Allegheny Health Network та форму заяви за адресою, наведеною нижче:

Financial Advocacy
Department
4 Allegheny Center, 4th Floor
Pittsburgh, Pa 15205

Або надішліть повідомлення електронною поштою на адресу:

FinancialAdvocates@AHN.org

АНН негайно розглядає кожну заяву на фінансову допомогу. АНН надішле пацієнту листа у разі, якщо потрібна додаткова інформація.

Allegheny Health Network письмово повідомляє про своє рішення пацієнту, гаранту пацієнта або представнику пацієнта.

Політика надання фінансової допомоги Allegheny Health Network

Лікарні та лікарі Allegheny Health Network (AHN) прагнуть поліпшити стан здоров'я наших пацієнтів та громад, яким ми служимо. Наша політика полягає в тому, щоб запропонувати медичну допомогу всім пацієнтам, без будь-якої дискримінації, включаючи тих, хто може мати труднощі в оплаті послуг через обмежений дохід. АНН обмежує суми, нараховані за ургентні або інші медично необхідні послуги, що надаються особам, які мають право на фінансову допомогу. З цих осіб не повинні стягуватися суми більше, ніж суми, що стандартно нараховуються (AGB), для осіб, які мають страхове покриття. Для вирішення проблеми громади, АНН пропонує програму фінансової допомоги.

Програма надання фінансової допомоги АНН повністю описана в політиці щодо допомоги та стягнення заборгованості Allegheny Health Network, яка набрала чинності 1 січня 2018 року. Ця політика поширюється на провайдерів АНН та філій, включаючи лікарів. Надаємо

короткий опис політики, яка визначає:

- Осіб, які мають право на фінансову допомогу від АНН на підставі рекомендацій щодо доходів
- Які послуги АНН включені та виключені відповідно до цієї політики
- Яким чином пацієнт може звернутися за фінансовою допомогою від АНН

Хто має право на фінансову допомогу?

Згідно з політикою, АНН надає фінансову допомогу пацієнтам, які:

- Не мають медичного страхування або мають обмежену медичну страховку
- Не мають права на отримання Medicare або Medicaid
- Є громадянами Сполучених Штатів або законними постійними резидентами США
- Проживають в основній зоні обслуговування АНН
- Надають документальні підтвердження фінансової потреби

Які норми доходів для отримання фінансової допомоги?

Федеральні нормативи для визначення рівня бідності у 48 штатах та окрузі Колумбія 2022

Розмір родини	Діапазон доходу	
	100%	200%
1	\$13 590,00	\$27 180,00
2	\$18 310,00	\$36 620,00
3	\$23 030,00	\$46 060,00
4	\$27 750,00	\$55 500,00
5	\$32 470,00	\$64 940,00
6	\$37 190,00	\$74 380,00
7	\$41 910,00	\$83 820,00
8	\$46 630,00	\$93 260,00

*Виходячи з наявних нормативів рівня бідності, помноженому на двоє. Для сімей/родин, де є більш ніж 8 осіб, додайте \$4 720 на кожну додаткову особу.

Для Westfield Memorial Hospital, можливий діапазон доходів

збільшується до 300% від Федеральних рекомендацій щодо рівня бідності. Будь ласка, зверніться до Додатку Е Політики надання фінансової допомоги, де наведені повні діапазони.

Які послуги мають право на фінансову допомогу?

Фінансова допомога надається пацієнтам, які відповідають критеріям, за наступними послугами:

- Ургентні медичні послуги
- Медично необхідні (не елективні) послуги для термінових небезпечних для життя ситуацій, які надаються за межами Приймального відділу
- Інші медичні послуги, визначені в кожному конкретному випадку

Фінансова допомога від АНН не охоплює наступних послуг:

- Послуги, які вважаються "без охоплення" в Medicare
- Послуги, які не вважаються медично необхідними, включаючи наступні (але не обмежуючись ними):
 - Косметичні послуги
 - Елективні послуги, пов'язані з народженням дітей, такі як запліднення in vitro або вазектомія / відміна вазектомії
 - Хірургія з трансплантації та пов'язані з цим послуги
 - Баріатрична хірургія (з втрати ваги) та пов'язані з цим послуги
 - Додаткові/послуги з альтернативної медицини, такі як акупунктура
 - Звичайна перевірка зору
 - Контактні лінзи, слухові апарати, кохлеарні імпланти
 - Стимуляція глибокого мозку
 - LDL-аферез
 - Послуги, які охоплюються програмами, що не належать до АНН, або грантами, такі як програма «Райан Уайт» з лікування ВИЛ/СНІДу

Яким чином я подаю заяву на отримання фінансової допомоги з рахунками АНН?

Щоб подати заяву на фінансову допомогу з рахунками АНН, пацієнт або його представник має заповнити та подати заяву про надання фінансової допомоги від Allegheny Health Network з необхідними доказами доходів. Заява та підтвердження мають бути отримані в АНН протягом 240 днів з дати отримання пацієнтом медичних послуг від АНН.

На вебсайті <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> наведені нормативи, політика надання фінансової допомоги, короткий опис зрозумілою мовою та форма заяви, які перекладені наступними мовами:

німецька	корейська	французька
італійська	матілі	турецька
польська	урду	філіппінська
російська	узбецька	перська
українська	в'єтнамська	хінді
китайська	іспанська	арабська
японська	португальська	боснійська
		чеська

Фінансові послуги для пацієнтів в АНН

Якщо у вас виникли запитання, ви потребуєте допомогу у заповненні заяви, потрібні паперові копії або ви хочете отримати додаткову інформацію про ваш рахунок від Allegheny Health Network чи нашу програму фінансової допомоги, будь ласка, зверніться за контактною інформацією, наведеною нижче, або до реєстраційної зони тієї лікарні, де ви отримали медичні послуги:

Служба по роботі з клієнтами: 1-833-684-0239

Фінансовий захист: 1-855-493-2500 або електронною поштою на адресу: FinancialAdvocates@AHN.org