



Polityka Pomocy Finansowej - Streszczenie w Prosty Języku

Polityka Pomocy Finansowej Szpitala i Centrum Medycznego Insight w Chicago ("Szpital") istnieje, aby zapewnić uprawnionym pacjentom częściowo lub w pełni obniżone koszty pilnej lub medycznie koniecznej opieki szpitalnej. Pacjenci poszukujący pomocy finansowej muszą ubiegać się o program, który jest podsumowany poniżej.

Kwalifikujące się Usługi: Usługi opieki zdrowotnej, będące pilne i/lub medycznie konieczne, świadczone przez Szpital, w tym w ramach ostrej hospitalizacji, ambulatoryjnej oraz stacjonarnej opieki psychiatrycznej.

Kwalifikujący się Pacjenci: Pacjenci korzystający z kwalifikujących się usług, którzy złożą wniosek o pomoc finansową wraz z dokumentacją powiązaną i pomocniczą, i którzy zostali uznani przez kierownictwo szpitala za kwalifikujących się do otrzymania pomocy finansowej. Kwalifikujący się pacjenci nie mają ubezpieczenia zdrowotnego ani nie kwalifikują się w żaden inny sposób do żadnego rządowego lub prywatnego programu zapewniającego ubezpieczenie zdrowotne.

Jak Złożyć Wniosek: Wnioski o Pomoc Finansową można uzyskać w następujący sposób:

- Odbierz wniosek w Biurze Doradztwa Finansowego Szpitala
- Poproś o przesłanie wniosku pocztą, dzwoniąc pod numer: 312-248-3499
- Poproś i wyślij wniosek pocztą na adres: Insight Chicago, 2525 S. Michigan Ave. F Hospital, Chicago, IL 60616; Uwaga: Doradztwo Finansowe
- Pobierz aplikację ze strony <https://insightchicago.com/financial-assistance/>

Określanie Uprawnienia do Pomocy Finansowej: Generalnie, pacjenci mają prawo do pomocy finansowej na podstawie swojego poziomu dochodów. Pacjenci z dochodem rodzinnym poniżej 200% federalnego progu ubóstwa mogą być uprawnieni do bezpłatnej opieki w nagłych przypadkach i opieki medycznie koniecznej. Pacjenci, których dochód rodziny mieści się między 200% a 400% federalnego progu ubóstwa, mogą być uprawnieni do zniżki na zasadzie ruchomej skali od 50% do 75% na opiekę w nagłych przypadkach i inną opiekę medycznie konieczną. Uprawnieni pacjenci nie będą obciążani wyższymi kosztami za opiekę w nagłych przypadkach lub inną opiekę medycznie konieczną niż kwota zwykle naliczana dla osób posiadających ubezpieczenie zdrowotne.