



Финансовая помощь для оплаты счетов АНН

Allegheny Health Network (АНН) обязуется оказывать необходимое по медицинским показателям обслуживание пациентам вне зависимости от того, какую сумму они способны оплатить. Для исполнения этого нашего обязательства мы ведем работу с пациентами, помогая им исполнить свои финансовые обязательства за предоставленное нами обслуживание.

Кто может иметь право на финансовую помощь для оплаты своих счетов АНН?

У Allegheny Health Network может иметься возможность предложить финансовую помощь при оплате своих счетов АНН следующим пациентам:

- Не имеющим медицинской страховки или имеющим ограниченное покрытие
- Не отвечающим требованиям Medicare или Medicaid
- Являющимися гражданами Соединенных Штатов Америки или законными постоянными резидентами Соединенных Штатов Америки
- Проживающими в основной зоне обслуживания АНН
- Способными документально подтвердить финансовые затруднения

Как я могу узнать, отвечаю ли я требованиям для получения финансовой помощи?

Каждый пациент может подать заявление на получение финансовой помощи для оплаты счетов АНН. Для подачи заявления:

- Загрузите и распечатайте Заявление о предоставлении финансовой помощи Allegheny Health Network (бланк и инструкции) со следующего веб-сайта: <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>.
- Заполните бланк и направьте заявление вместе с необходимыми документами, подтверждающими ваши доходы.
- Если вы не можете загрузить или распечатать бланк, нуждаетесь в помощи при заполнении вашего заявления или нуждаетесь в помощи в отношении процесса получения финансовой помощи в отношении следующих больниц: 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 или АНН Hempfield Neighborhood Hospital, пожалуйста, позвоните в Отдел защиты финансовых прав по тел. 1-855-493-2500 или посетите приемное отделение той больницы АНН, где вам была оказана помощь.

- Направьте по почте запрос о предоставлении бесплатного экземпляра Политики предоставления финансовой помощи в Allegheny Health Network и бланка заявления на указанный ниже адрес:

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

или направьте нам электронное сообщение по адресу FinancialAdvocates@AHN.org

АНН незамедлительно рассматривает все Заявления об оказании финансовой помощи. При необходимости предоставления дополнительной информации АНН направит пациенту письмо.

Allegheny Health Network письменно уведомит о принятом решении пациента, поручителя или представителя пациента.

Политика по оказанию финансовой помощи Allegheny Health Network

Больницы и врачи, входящие в Allegheny Health Network (АНН), стремятся улучшить здоровье своих пациентов и обслуживаемых местных сообществ. В соответствии с нашей политикой мы предлагаем медицинскую помощь, без дискриминации, всем пациентам, включая тех, кто может столкнуться с затруднениями при оплате обслуживания в связи с ограниченностью доходов. АНН ограничивает суммы, взимаемые за оказание неотложной и прочей необходимой по медицинским показаниям помощи лицам, отвечающим требованиям для получения финансовой помощи.

С этих лиц будут взиматься суммы, не превышающие обычно взимаемые суммы (АГВ) с лиц, имеющих страховое покрытие. Для удовлетворения потребностей местного сообщества АНН предлагает программу финансовой помощи.

Полное описание программы финансовой помощи АНН содержится в Политике финансовой помощи и взыскания платежей Allegheny Health Network, вступившей в силу 1 января 2018 г. Эти политика распространяется на провайдеров услуг и контролируемые аффилированные организации АНН, включая работающих по найму врачей. Ниже приведены основные положения этой политики, которая определяет:

- Кто имеет право, на основании требований к доходам, на получение помощи от АНН
- Какие виды обслуживания АНН подпадают и не подпадают под действие политики
- Порядок подачи пациентом заявления на получение финансовой помощи от АНН

Кто имеет право на получение финансовой помощи?

В соответствии с политикой АНН финансовая помощь оказывается пациентам, которые:

- Не имеют медицинской страховки или имеют ограниченное покрытие
- Не отвечают требованиям Medicare или Medicaid
- Которые является гражданами Соединенных Штатов Америки или законными постоянными резидентами Соединенных Штатов Америки
- Проживают в основной зоне обслуживания АНН
- Способны документально подтвердить финансовые затруднения

Какие требования предъявляются к доходам при получении финансовой помощи?

Установленный федеральным правительством на 2018 г. уровень бедности для 48 континентальных штатов и Федерального округа Колумбия

Число людей в домашнем хозяйстве	Диапазон уровня дохода	
	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

*Определяется по удвоенному текущему официальному уровню бедности. В случае семей/домашних хозяйств, включающих более 8 людей, добавить \$4,720 на каждое дополнительное лицо.

В случае больницы Westfield Memorial Hospital диапазон отвечающего требованиям уровня дохода увеличен вплоть до 300% от официального федерального уровня бедности. См. полную таблицу диапазонов в Приложении Е к Политике предоставления финансовой помощи.

Для оплаты каких видов обслуживания может применяться финансовая помощь?

Финансовая помощь предоставляется отвечающим требованиям пациентам для оплаты следующих видов обслуживания:

- Неотложная медицинская помощь
- Необходимое по медицинским показателям (не факультативные) обслуживание при наличии неотложных угрожающих жизни состояний, оказываемое за пределами Отделения неотложной помощи
- Другое необходимое по медицинским показателям обслуживание, определяемое конкретно в каждом отдельном случае

АНН не предоставляет финансовую помощь в отношении следующих видов обслуживания:

- Обслуживание, которое считается «не покрываемым» планом Medicare
- Обслуживание, не считающееся необходимым по медицинским показателям, включая, без ограничений, следующее:
 - Косметическое обслуживание
 - Отдельные виды обслуживания, связанные с репродуктивной функцией, такие как экстракорпоральное оплодотворение или вазэктомия/обратная вазэктомия
 - Трансплантационная хирургия и сопутствующее обслуживание
 - Бариатрическая хирургия (для снижения веса) и сопутствующее обслуживание
 - Обслуживание в области дополнительной и альтернативной медицины, например, акупунктура
 - Текущий контроль зрения
 - Контактные линзы, слуховые аппараты, кохлеарные имплантаты
 - Глубокая стимуляция головного мозга
 - — ЛНП аферез
 - Обслуживание, покрываемое вне программ и грантов АНН, такое как программа Ryan White для лечения ВИЧ/СПИД

Как мне подать заявление на получение финансовой помощи для оплаты счетов АНН?

Чтобы подать заявление на получение финансовой помощи для оплаты счетов АНН, пациент или его представитель должен заполнить и представить в организацию Allegheny Health Network заявление об оказании финансовой помощи и требуемые подтверждения об уровне дохода. Заявление и документы о подтверждении уровня дохода должны быть получены АНН в течение 240 дней с даты оказания пациенту медицинского обслуживания в АНН.

На веб-сайте <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> содержатся:
текст политики предоставления финансовой помощи, изложенная простым
языком краткая сводка и заявление, переведенные на следующие языки:

Немецкий	Корейский	Турецкий
Итальянский	Майтхили	Филиппинский
Польский	Урду	Персидский
Русский	Узбекский	Хинди
Украинский	Вьетнамский	Арабский
Китайский	Испанский	Боснийский
Японский	Португальский	Чешский
	Французский	

Финансовые службы АНН для пациентов

Если у вас есть вопросы, вы нуждаетесь в помощи при заполнении вашего заявления, вам нужен печатный экземпляр или вы хотите получить дополнительную информацию о счете, выставленном вам организацией Allegheny Health Network, а также сведения о нашей программе финансовой помощи, пожалуйста, см. приведенную ниже контактную информацию или обратитесь лично в регистратуру больницы:

Центр обслуживания заказчиков
(Customer Care Center): 1-833-684-0239

Отдел защиты финансовых прав: 1-855-493-2500 или адрес электронной почты FinancialAdvocates@AHN.org