

Advocate Aurora Health

财政援助政策简明语言摘要

这是Advocate Health和Aurora Health Care及其附属机构（统称为Advocate Aurora Health, Inc., 简称“AAH”）为有需要的患者提供财政援助的政策。对于符合财政援助政策（Financial Assistance Policy, FAP）标准的个人，AAH 将免费或以减免后金额提供必要的医疗服务。根据法律规定，AAH 将始终为医院急诊科的病人提供医疗检查和必要的稳定治疗，即使他们无法证明其有能力支付该医疗服务。

财政援助资格：

对于伊利诺伊州和威斯康星州的永久居民，在接受AAH医疗服务提供者的受伤或疾病治疗后，可获得财政援助，援助金额通过比较家庭总收入与联邦贫困线（FPL）确定。家庭收入低于或等于 FPL 的 300% 时，其符合条件的服务部分可享受 100% 的财政援助折扣。患者必须配合寻求和注册其他可用的保险机会，才有资格获得援助。

符合申请财政援助资格的患者，对于急诊或其他必要医疗护理，不会被收取高于一般账单金额（Amounts Generally Billed, AGB）的费用。有关 AGB 计算的更多信息，请联系我们的患者账单联络中心。

如果患者符合某些联邦和州的援助计划的资格，如食品券或补贴住房，可被认定为符合资格获得 100% 的财政援助折扣，不需要申请。如果 AAH 无法通过电子方式核实资格，我们可能会要求您提供资格证明。关于财政援助标准的详细信息，请参见 AAH 的完整 FAP。

仅限伊利诺伊州医疗机构的伊利诺伊州患者： 根据《伊利诺伊州医院无保险患者折扣法》（210 ILCS 89/1）（HUPDA），收入为适用的 FPL 301% 至 600% 之间的无保险患者可获得部分财政援助折扣。在 12 个月内，医院向符合条件的无保险患者提供的医疗服务所收取的最高金额是患者家庭收入的 20%。相关详细信息请参见 AAH 的完整 FAP。

申请财政援助：

完整的财政援助申请和证明文件应在第一次护理账单后240天内提交给 AAH。每家医院的财政顾问均可提供更多关于财政援助申请程序的信息并提供任何需要的帮助。如需了解更多关于 AAH 财政援助计划的信息，或免费获得财政援助的申请书、简明语言摘要或政策（有多种语言版本），您可通过以下方式实现：

伊利诺伊州 Advocate Health 患者	威斯康星州 Aurora Health Care 患者
网站： https://www.advocatehealth.com/about-us/financial-assistance-for-patients/ 电话： (847) 795-2300，与财政顾问联系 邮寄： Advocate Health Care Financial Assistance, P.O. Box 3039, Oak Brook, IL 60522-9908	网页： www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance 电话： 1-800-326-2250，与财政顾问联系 邮寄： Aurora Health Care Financial Assistance, P.O. Box 909996, Milwaukee, WI 53209