Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago

財務援助簡明摘要

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago 秉承使命，致力於讓兒科病人能夠獲得醫療服務。醫院理解部分病人及家庭無法負擔醫療費用的經濟需求。因此，在必要時，醫院會為居住於伊利諾州，或印第安納州的 Lake、LaPorte、Porter 三郡的兒童提供必要醫療服務的折扣。

為了妥善管理資源與責任，並使醫院能最大化協助需要幫助的兒童，董事會制定了以下提供財務援助的指引。

資格與提供的援助

病人和/或家庭必須填寫申請表格並提出申請，才能獲得免費醫療照護，或減免費用。申請財務援助的家庭不會因種族、膚色、宗教、性別、年齡、國籍或婚姻狀況而遭到拒絕。醫院會針對家庭收入、資產與負債情形進行審查，判斷是否提供財務援助。院方可能會要求您提供額外資訊，這些資訊最終也可能影響院方決定。

是否需要醫療治療將全權交由醫療提供者的臨床判斷，不受病人和/或父母財務狀況影響。若處於緊急醫療情況，所有病人無論是否符合照護免費或費用減免資格，都會一視同仁獲得醫療照護。病人和/或家庭必須提供居住證明。居住在伊利諾州及印第安納州的 Lake、LaPorte、Porter 三縣以外地區或外國的兒童，不符合財務援助資格。無論病人的移民狀況為何，都將適用本政策。

財務援助申請方式

有意申請的病人與家庭可向病人財務客戶服務部門提交申請表及相關證明文件。財務援助申請表可於院方網站 www.luriechildrens.org 下載。另可親臨或致電院方住院辦公室，免費索取紙本財務援助政策或簡明摘要。您也可以聯絡病人財務客戶服務部，要求寄送申請表，並討論任何問題。請於出院或門診治療後首次帳單日期起 240 天內，親自或以郵寄、電子郵件或傳真方式提交申請。本簡明摘要提供英語、西班牙語、波蘭語、中文與阿拉伯語版本。

照護免費或費用減免的計算方式

計畫	適用對象	說明	申請方式
財務援助－ 免費照護	受保病人	將根據家庭人數，對收入低於聯邦貧困指引 400% 的家庭，提供免費照護。	填寫財務援助計畫申請表
自付病人折扣	無保險與受保病人	提供 30% 折扣給無保險或選擇不使用保險的病人	無保險者：自動適用 受保者：須於服務前提出申請
無保險病人的 折扣	僅限無保險病人	根據家庭人數，對於年收入低於聯邦貧窮收入指引 600% 的家庭，提供相較於一般收費金額更優惠的醫療服務，且其費用不得超過家庭年收入的 20%。	填寫財務援助計畫申請表
無保險病人的 折扣	僅限無保險病人	根據家庭人數與家庭收入低於聯邦貧窮收入指引 200% 的病人中，對於任何單次住院或門診診症中超過 $150 的所有醫療必需健康護理服務，其收費均將獲享 100% 的慈善折扣。	填寫財務援助計畫申請表
財務困難援助	無保險與受保病人	如病人家庭遇上財務困難，並因不符合收入及家庭人數指引而未能通過財務援助申請，該病人可能符合資格申請財務困難援助。	填寫財務援助計畫申請表，並提交額外條件以供考量

通知

為使病人、家庭及更大範圍的社群得知醫院的財務援助計畫，醫院已採取多項措施廣泛宣傳此政策，包括張貼清晰易讀的標誌、撰寫此簡明摘要 (PLS)，並在掛號櫃檯分發資訊手冊。若您需要更多資訊或有其他疑問，請聯絡我們辦公室：(877) 924-8200 或 (312) 227-7181。

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
病人財務客戶服務
225 East Chicago Avenue, Box 44
Chicago, Illinois 60611
傳真：(312) 227-9501