



## Finanční Pomoc pro AHN Účty

Allegheny Health Network (AHN) se zavazuje poskytovat potřebné zdravotní služby pacientům bez ohledu na to, kolik můžou zaplatit. Svůj závazek se snažíme plnit, proto pracujeme s pacienty a pomáháme jim s plněním jejich finančních závazků týkajících se služeb, které poskytujeme.

### *Kdo splňuje podmínky pro obdržení finanční pomoci pro svůj AHN účet?*

Allegheny Health Network může nabídnout finanční pomoc pro účty pacientů, které splňují tyto podmínky:

- Nemají žádné zdravotní pojištění nebo mají omezené zdravotní pojištění
- Nemají nárok na Medicare nebo Medicaid
- Jsou občany USA nebo mají legální povolení k trvalému pobytu na zemi USA
- Bydlí v oblasti služeb primární péče AHN
- Doloží finanční potřebu

### *Jak zjistím, jestli splňuji podmínky pro obdržení finanční pomoci?*

Každý pacient musí zažádat o finanční pomoc pro svůj AHN účet. Jak zažádat:

- Stáhněte a vytiskněte pokyny a formulář pro žádost: Allegheny Health Network Financial Assistance Application (Allegheny Health Network Žádost o Finanční Pomoc), které najdete na webu: <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>.
- Vyplňte formulář a odešlete jej spolu s potvrzením o příjmech.
- Pokud nemáte možnost stáhnout nebo vytisknout formulář, potřebujete pomoc při vyplnění formuláře, nebo potřebujete pomoc při vyřízení žádosti o finanční pomoc pro tyto nemocnice: 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, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital nebo AHN Hempfield Neighborhood Hospital, zavolejte na číslo Financial Advocacy department (oddělení Finanční Podpory) 1-855-493-2500 nebo navštivte příjmací kancelář AHN nemocnice, která vám poskytla služby.

- Zašlete žádost o bezplatnou kopii dokumentů "Politika Finanční Pomoci Allegheny Health Network" a "Žádost" na níže uvedenou poštovní adresu:

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

nebo nám pošlete email na adresu  
[FinancialAdvocates@AHN.org](mailto:FinancialAdvocates@AHN.org)

AHN neprodleně vyřídí každou žádost o finanční pomoc (Financial Assistance Application). V případě potřeby dodatečných informací AHN pošle pacientovi dopis.

Allegheny Health Network písemně uvědomí pacienta nebo jeho ručitele nebo jeho zástupce o rozhodnutí.

## Politika Finanční Pomoci Allegheny Health Network

Nemocnice a lékaři Allegheny Health Network (AHN) jsou odhodlané zlepšovat zdraví našich pacientů a komunit, kterým poskytujeme služby. Součástí naší politiky je dodržování zásady nediskriminace a nabízení zdravotní péče všem pacientům, včetně těch, kteří mohou mít potíže s placením za služby kvůli omezeným finančním zdrojům. AHN stanovuje limity pro částky účtované za pohotovostní a jinou nezbytnou lékařskou péči, poskytnutou pacientům, které mají nárok na finanční pomoc. Částky účtované těmto pacientům nebudou převyšovat obecně účtované částky (AGB), které jsou účtované pacientů se zdravotním pojištěním. S cílem zajistit potřeby komunity AHN nabízí program Finanční Pomoci.

Program finanční pomoci je plně popsán v dokumentu Politika Finanční Pomoci a Inkasování Allegheny Health Network, který vstoupil v platnost 1. ledna 2018. Tato politika se vztahuje na AHN poskytovatele a kontrolované partnery, včetně zaměstnaných lékařů. Zde je shrnutí této politiky, které zahrnuje následující body:

- Kdo má na základě příjmových ukazatelů nárok na finanční pomoc od AHN
- Které služby AHN jsou zahrnuty do politiky a které služby AHN nejsou zahrnuty do politiky
- Jakým způsobem může pacient zažádat o finanční pomoc od AHN

## Kdo má nárok na finanční pomoc?

Dle politiky AHN se finanční pomoc poskytuje pacientům splňujícím následující kritéria:

- Nemají žádné zdravotní pojištění nebo mají omezené zdravotní pojištění
- Nemají nárok na Medicare nebo Medicaid
- Jsou občany USA nebo mají legální povolení k trvalému pobytu na zemi USA
- Bydli v oblasti služeb primární péče AHN
- Doloží finanční potřebu

## Které příjmové ukazatele ovlivňují nárok na finanční pomoc?

### Směrnice Federal Poverty Level pro 48 Sousedících Států a District of Columbia pro rok 2022

Velikost domácnosti	Rozsah příjmu	
	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

\*Vychází z dvojnásobku současné hodnoty směrnic pro chudobu (poverty guidelines) Pro rodiny/domácnosti s více než 8 členy, přičtete \$4,720 za každého dalšího člena.

V případě nemocnice Westfield Memorial Hospital se počítá příjem ve výši 300% směrnic Federal Poverty Kompletní tabulky s příjmovými rozsahy najdete v Příloze E dokumentu Politika Finanční Pomocí (Financial Assistance Policy).

## Které služby jsou předmětem finanční pomoci?

Finanční pomoc pro pacienty, které na ní mají nárok, se vztahuje na následující služby:

- Pohotovostní lékařské služby
- Nezbytná lékařská péče (bez elektivních služeb) v případě urgentních stavů ohrožujících život, která je poskytována mimo Pohotovostní oddělení (Emergency Department).
- Jiné případy nezbytné lékařské péče, které byly shledány vhodnými z hlediska finanční pomoci na základě posouzení každého jednotlivého případu.

Finanční pomoc AHN není poskytována u těchto typů služeb:

- Služby, které nejsou hrazeny systémem Medicare
- Služby, které nejsou považované za nezbytné lékařské služby, které mimo jiné zahrnují i následující služby:
  - Kosmetické služby
  - Elektivní služby spojené s reprodukcí, jako IVF nebo zvrát vaskektomie
  - Transplantační zákroky a související služby
  - Bariatrické zákroky (redukce váhy) a související služby
  - Doplnkové/alternativní zdravotní služby, jako například akupunktura
  - Běžná oční vyšetření
  - Kontaktní čočky, pomůcky pro zlepšení sluchu, kochleární implantáty
  - Hlubková mozková stimulace
  - LDL-aferéza
  - Služby hrazené jinými programy, než je AHN program, jako například program Ryan White pro HIV/AIDS pacienty

## Jak zažádat o finanční pomoc pro svůj AHN účet?

Aby pacient nebo jeho zástupce mohl zažádat o finanční pomoc pro AHN účet, musí vyplnit a odeslat AHN žádost o finanční pomoc (Allegheny Health Network Financial Assistance Application) a spolu s ní také potřebná potvrzení o příjmech. Žádost a potvrzení o příjmech musí AHN obdržet během 240 dnů ode dne, kdy AHN poskytne pacientovi lékařské služby.

Na webových stránkách <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> jsou dokumenty Politika finanční pomoci, Jednoduché shrnutí a Žádost přeložené do následujících jazyků:

Němčina	Korejština	Turečtina
Italština	Maithili	Filipínština
Polština	Urdština	Perština
Ruština	Uzbečtina	Hindština
Ukrajínština	Vietnamština	Arabština
Čínština	Španělština	Bosenština
Japonština	Portugalština	Čeština
	Francouzština	

## Finanční Služby pro AHN Pacienty

Pokud máte nějaké otázky, potřebujete pomoc s vyplněním žádosti, potřebujete dokument v papírové podobě nebo chcete získat víc informací o svém Allegheny Health Network účtu nebo o našem programu Finanční Pomoci, využijte prosím kontaktní informace uvedené níže nebo navštivte registrační oddělení v nemocnici:

Centrum péče o zákazníky: 1-833-684-0239

Finanční Podpora: 1-855-493-2500 nebo email na adresu [FinancialAdvocates@AHN.org](mailto:FinancialAdvocates@AHN.org)