

# 财政资助政策摘要

---

亨廷顿医院致力于帮助患者获得医疗保健服务，并确认无力承担医疗保健成本相关费用的小区的财政需求。在这方面，亨廷顿医院为接受紧急或医疗上必要的护理的合格患者提供财政资助。患者必须填写申请、提交某些验证文件并符合下列资格要求。此政策不覆盖亨廷顿医院以外的任何其他服务提供商。

## 谁有资格获得财政资助？

我们的计划帮助低收入、未投保或保险额不足的患者，他们需要支付其全部或部分医疗护理的相关帮助。家庭收入不高于联邦贫穷指引（FPG）的 350% 的患者，才有资格获得财政资助。可以索取更多信息并最终可能影响医院的决定。

*对于有资格获得财政资助的患者，向其收取的金额不得超过针对有保险患者之紧急或医疗上必要的护理的一般收费金额（AGB）。（AGB 由 IRS 第 501(r) 款定义）。请参阅财政资助政策中的附录 A。*

## 该计划的覆盖范围是什么？

财政资助计划覆盖于亨廷顿医院提供的医疗上必要的护理。本政策不覆盖选择性整容外科手术。

## 如何申请财政资助或获得完整政策？

申请表位于本文件的反面，带有填写说明。

*如需填写申请的相关协助或索取政策副本，可以在以下任何来源获得帮助。*

- 在住院部、门诊部或急诊科患者接收区。
- 请在上午 8:00 至下午 4:00 办公时间致电财务室 626 397-5324（办公时间后请留言）。提供现场翻译服务
- 通过邮寄至 Huntington Hospital 100 W. California Blvd Pasadena, Ca 91109, 收件人：患者财政服务部（免费）
- 在医院大厅的服务中心，周一至周五上午 7:00 至下午 6:00
- 请在[www.huntingtonhospital.com](http://www.huntingtonhospital.com)下载申请表及政策副本。

## 是否提供语言协助？

政策及申请表以小区中所说的大部分语言提供，并在上述地点提供。还提供口译服务。

Huntington Hospital 100 W. California Blvd PO Box 7013 Pasadena, Ca 91109-7013

生效日期 2016/01/01