

AHN बिलक संग वित्तीय सहायता

एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क (AHN) मरीज के चिकित्सकीय रूप सं आवश्यक सेवा प्रदान करैक वचन दैत अछि, एहि सं कोनों फर्क नहि पड़त जे ओ कतेक खर्च कय सकैत छथि। अपन वचन के पूरा करैक लेल, हम सब रोगीक संग काज करैत छी, जाहि सं हुनका प्रदान कयल जाय वला सेवाक लेल वित्तीय दायित्व पूरा भय सकय।

AHN बिलक संग वित्तीय सहायता केर लेल के अर्हता प्राप्त कय सकैत अछि?

एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क रोगी के हुनकर AHN बिलक संग वित्तीय सहायता प्रदान करबा में सक्षम भय सकैत अछि:

- बिना कोनों या सीमित चिकित्सा बीमाक संग
- जे मेडिकेयर या मेडिकेड केर पात्र नहि छथि
- जे संयुक्त राज्य अमेरिका केर नागरिक या संयुक्त राज्य अमेरिका केर वैध स्थायी निवासी छथि
- जे AHN केर प्राथमिक सेवा क्षेत्र में रहैत छथि
- जे वित्तीय सहायता केर वास्ते दस्तावेजीकरण करने छथि

केना पता चलत जे हम वित्तीय अर्हता प्राप्त कय सकैत छी?

प्रत्येक रोगी के AHN बिल केर संग वित्तीय सहायताक लेल आवेदन करय पड़त। आवेदन करैक लेल:

- निम्नलिखित वेबसाइट सं एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क केर वित्तीय सहायता आवेदन (फॉर्म और निर्देश) डाउनलोड और प्रिंट करी, <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>.
- फॉर्म के पूरा करी और आय केर आवश्यक सबूतक संग जमा करी।
- अगर अहां फॉर्म के डाउनलोड या प्रिंट नहि कय सकैत छी, अपन आवेदन के भरय में सहायताक आवश्यकता अछि, या निम्नलिखित अस्पताल सं वित्तीय सहायता प्रक्रिया में मदद केर जरूरत अछि, एलेग्नी जनरल अस्पताल, एलेग्नी वैली अस्पताल, कैनन्सबर्ग अस्पताल, फोर्ब्स अस्पताल, ग्रेव सिटी मेडिकल सेन्टर, जेफरसन अस्पताल, सेंट विन्सेंट अस्पताल, वेस्टफील्ड मेमोरियल अस्पताल, वेस्ट पेन अस्पताल, वेक्सफोर्ड हॉस्पिटल, AHN हार्मर नेबरहुड हॉस्पिटल, AHN मैकेन्डलेस नेबरहुड हॉस्पिटल, AHN ब्रेन्टवुड नेबरहुड हॉस्पिटल या AHN हैम्पफील्ड नेबरहुड हॉस्पिटल कृपया फाइनेन्सियल एडवोकेसी डिपार्टमेन्ट के 1-855-493-2500 पर कॉल करी या AHN अस्पताल में प्रवेश कार्यालय पर जेबाक चाही, जतय अहां के सेवा प्राप्त हो।

- एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क केर वित्तीय सहायता नीति और आवेदन केर निःशुल्क प्रतिलिपि के मंग्यबाक वास्ते नीचा सूचीबद्ध पता पर पत्र लिखी:

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

अथवा ईमेल करू
FinancialAdvocates@AHN.org

AHN प्रत्येक वित्तीय सहायता आवेदनक समीक्षा अविलंब करैत अछि। अधिक जानकारी केर आवश्यकता के स्थिति में AHN रोगी के एकटा पत्र पठाओत।

एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क रोगी, या रोगी के गारंटर, या निर्णय के प्रतिनिधि के लिखित में सूचित करत।

एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क केर वित्तीय सहायता नीति

एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क (AHN) केर अस्पताल और चिकित्सक हमर मरीज और समुदाय केर स्वास्थ्य के बेहतर बनेबाक लेल प्रतिबद्ध अछि। ई हमर नीति अछि जे बिना कोनों भेदभाव के सब मरीज के चिकित्सा सेवा देल जाय, जाहिमें सीमित आयक कारणे सेवाक लेल भुगतान करै में असक्षम लोक सेहो शामिल छथि। AHN आपातकालीन या वित्तीय सहायता केर लेल योग्य व्यक्ति के प्रदान कयल जाय वला अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लेल लगाओल रकम के सीमित करैत अछि। एहन व्यक्ति सं आमतौर पर बीमा द्वारा कवल कयल गेल व्यक्तिक बिल (AGB) केर रकम सं बेसी शुल्क नहि लेल जेबाक चाही। समुदायक केर जरूरत के पूरा करैक लेल, AHN एकटा वित्तीय सहायता कार्यक्रम ऑफर करैत अछि।

AHN केर वित्तीय सहायता कार्यक्रम के पूरा तरह एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क केर वित्तीय सहायता और संग्रह नीति में वर्णित कयल गेल अछि, जे जनवरी 1, 2018 सं प्रभावी भेल। ई नीति नियोजित चिकित्सक सहित AHN प्रदाता व नियंत्रित सहयोगी पर लागू होइत अछि। नीति केर सारांश, जे परिभाषित करैत अछि:

- जे आय दिशा-निर्देश के आधार पर AHN केर वित्तीय सहायताक लेल योग्य छथि
- कोन AHN सेवा के शामिल कयल गेल और बाहर राखल गेल अछि
- एकटा मरीज केना AHN केर वित्तीय सहायताक लेल आवेदन करैत छथि

वित्तीय सहायताक लेल योग्यता अछि?

मरीज केँ वित्तीय सहायता प्रदान करबाक ई AHN केर नीति थिक:

- जिनका लग कोनों चिकित्सा बीमा नहिँ अछि या सीमित अछि
- जे मेडिकेयर या मेडिकेड केर वास्ते योग्य नहिँ छथि
- जे संयुक्त राज्य अमेरिका केर नागरिक या संयुक्त राज्य अमेरिका केर वैध स्थायी निवासी छथि
- जे AHN केर प्राथमिक सेवा क्षेत्र में रहैत छथि
- जे वित्तीय सहायता केर वास्ते दस्तावेजीकरण करने छथि

वित्तीय सहायता केर वास्ते आय संबंधी दिशा-निर्देश की अछि?

48 संयुक्त राज्य और कोलंबिया जिला केर लेल 2022 संघीय गरीबी दिशा-निर्देश

परिवारक आकार	आय सीमा	
	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

*वर्तमान गरीबी दिशा-निर्देश केर दो गुना आधार पर। 8 से अधिक व्यक्तिक परिवार / परिवार केर लेल, प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्तिक लेल \$ 4,720 जोड़ल जाय।

वेस्टफील्ड मेमोरियल अस्पताल केर लेल, पात्रता आय सीमा संघीय गरीबी दिशा-निर्देश केर 300% तक बढ़ि जाइत अछि। कृपया पूर्ण तालिका श्रेणिक लेल वित्तीय सहायता नीतिक अनुबंध E केर संदर्भ लेल जाय।

वित्तीय सहायताक लेल कोन सेवा योग्य अछि?

एहि सेवा केर लेल योग्य रोगीक वास्ते वित्तीय सहायता उपलब्ध अछि:

- आपातकालीन चिकित्सा सेवा
- इमर्जेन्सी विभाग सं बाहर जीवन हेतु गंभीर आपात स्थितिक लेल आवश्यक चिकित्सा (वैकल्पिक नहिँ) सेवा

- मामला-दर-मामला केर आधार पर निर्धारित अन्य चिकित्सकीय आवश्यक सेवा

एहि सेवाक लेल वित्तीय सहायता उपलब्ध नहिँ अछि, जेना कि:

- सेवा केँ मेडिकेयर द्वारा "कवर नहिँ कयल गेल" मानल जाइत अछि
- सेवा केँ चिकित्सकीय रूप सं जरूरी नहिँ मानल जाइत अछि जाहिमें निम्नलिखित तक सीमित अछि:
 - कॉस्मेटिक सेवा
 - प्रजनन सं संबंधित वैकल्पिक सेवा, जेना विट्रो निषेचन या वेसेक्टोमी / वेसेक्टोमी रिवर्सल
 - ट्रांसप्लांट शल्य चिकित्सा या संबंधित सेवा
 - बेरिएट्रिक (वजन कम) शल्य चिकित्सा और संबंधित सेवा
 - एक्यूंपकचर जेना पूरक / वैकल्पिक चिकित्सा सेवा
 - नियमित आंखिक जांच
 - कॉन्टैक्ट लेंस, हियरिंग एड्स, कोचलर प्रत्यारोपण
 - डीप ब्रेन स्टिम्युलेशन
 - LD लैपरेसिस
 - गैर-AHN कार्यक्रम या HIV/AIDS केयर केर लेल रायन व्हाइट कार्यक्रम जेना अनुदान द्वारा कवर सेवा

AHN बिल केर संग वित्तीय सहायताक लेल प्रवाह हम केना लागू करी?

AHN बिल केर संग वित्तीय सहायताक लेल आवेदन करैक वास्ते, रोगी या प्रतिनिधि केँ एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क वित्तीय सहायता आवेदन और आय केर आवश्यक जरूरी सबूत केँ जमा करय पड़त। रोगी केँ AHN सं चिकित्सा सेवा केँ प्राप्त करय के 240 दिन केर भीतर AHN द्वारा आय केर आवेदन व प्रमाण प्राप्त हेबाक चाही।

वेबसाइट पर उपलब्ध, <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>, वित्तीय सहायता नीति, सादा भाषा सारांश, और आवेदन निम्नलिखित भाषा में अनुवादित अछि:

जर्मन	कोरियन	तुर्की
इटालियन	मैथिली	फिलिपाइनो
पोलिश	उर्दू	पर्सियन
रूसी	उज्बेक	हिन्दी
यूक्रेनियन	वियतनामी	अरबी
चाइनीज	स्पेनिश	बोस्नियाई
जापानी	पुर्तगीज	चेक गणराज्य
	फ्रेन्च	

AHN मरीज वित्तीय सहायता

यदि अहांक कोनों प्रश्न अछि, अपन आवेदन कें भरय केर लेल सहायताक जरूरत अछि, पेपर कॉपी केर आवश्यकता अछि, या अपन एलेग्नी हेल्थ नेटवर्क बिल या हमर वित्तीय सहायता कार्यक्रम केर बारे में अधिक जानकारी चाहैत छी, त कृपया नीचा देल गेल संपर्क जानकारी देखू अथवा अस्पतालक पंजीकरण क्षेत्र में जाउ।

कस्टमर केयर सेन्टर: 1-833-684-0239

फाइनेन्सियल एडवोकेसी: 1-855-493-2500 अथवा ईमेल करु
FinancialAdvocates@AHN.org पर।