

# Λήψη βοήθειας για την πληρωμή του λογαριασμού σας

Αυτά τα στοιχεία προορίζονται για όποιον λαμβάνει υπηρεσίες από το ίδρυμα AdventHealth facility ή από κάποιον θυγατρικό πάροχο υγείας. Μπορείτε να δείτε έναν κατάλογο των ιδρυμάτων του οργανισμού AdventHealth στον ιστότοπο [www.adventhealth.com](http://www.adventhealth.com). Ως σύστημα υγείας που βασίζεται στην πίστη, παρέχουμε ιατρική κάλυψη σε όλους τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δυσκολεύονται να πληρώσουν για υπηρεσίες που τους παρέχονται λόγω περιορισμένου εισοδήματος.

Μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια με τον λογαριασμό σας οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο ή τη διαδικασία πληρωμής.

## Πλήρωση προϋποθέσεων για λήψη βοήθειας

Εάν λαμβάνετε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες και δεν έχετε ιατρική κάλυψη από εμπορικό ασφαλιστή ή κυβερνητικό πρόγραμμα, ενδέχεται να πληροίτε τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια. Το ποσό της βοήθειας εξαρτάται από το ετήσιο εισόδημά σας και το μέγεθος της οικογένειάς σας. Εάν το ετήσιο εισόδημά σας είναι ίσο ή μικρότερο από το 200% τρεχουσών ομοσπονδιακών κατευθυντήριων γραμμών για τη φτώχεια, δεν θα χρειαστεί να πληρώσετε το λογαριασμό σας (250% για τους κατοίκους του Κολοράντο και του Ιλινόις).

### Ομοσπονδιακές κατευθυντήριες οδηγίες περί φτώχειας 2024

Μέγεθος οικογένειας	200% φτώχειας	250% φτώχειας
1	30.120 \$	37.650 \$
2	40.880 \$	51.100 \$

Για κάθε επιπλέον άτομο στο νοικοκυριό, προσθέστε 5.380 \$

Αν το εισόδημά σας δεν πληροί τις κατευθυντήριες οδηγίες για να αποπληρωθεί ο λογαριασμός σας, ενδέχεται να εξακολουθείτε να πληροίτε τις προϋποθέσεις για βοήθεια στην πληρωμή ενός τμήματος του λογαριασμού σας. Μπορείτε να εξακολουθείτε να πληροίτε τις προϋποθέσεις με βάση άλλων παραγόντων της αίτησής σας.

## Αίτηση για λήψη βοήθειας

Μπορείτε να αιτηθείτε για λήψη βοήθειας με τον λογαριασμό σας αυτοπροσώπως, μέσω ηλ. Ταχυδρομείου ή από το τηλέφωνο. Για να λάβετε μια αίτηση, καλέστε το Τμήμα εξυπηρέτησης πελατών, επισκεφθείτε τον ιστότοπό μας ή μεταβείτε στον χώρο εγγραφής ασθενών του νοσοκομείου μας. Θα βρείτε το τηλέφωνό, τον ιστότοπο και τη διεύθυνσή μας στην ενότητα οικονομικής ενίσχυσης στον ιστότοπό μας και στη πρώτη σελίδα του παρόντος εγγράφου όταν εκτυπωθεί. Αυτά τα στοιχεία είναι επίσης διαθέσιμα σε άλλες γλώσσες στον ιστότοπό μας ή στον χώρο εγγραφής ασθενών.

## Απαραίτητη ιατρική φροντίδα και έκτακτης ανάγκης

Αν πληροίτε τις προϋποθέσεις για βοήθεια με τον λογαριασμό σας, δεν θα χρεωθείτε για απαραίτητη ιατρική φροντίδα ή έκτακτης ανάγκης περισσότερο από όσο χρεώνονται άτομα με ασφαλιστική κάλυψη. Συγκρίνουμε το πληρωτέο ποσό ασφαλιζομένων ασθενών και τις ασφαλιστικές εταιρείες για να καθοριστεί πόσο χρωστάτε. Μπορείτε να δείτε την Πολιτική φιλανθρωπίας στον ιστότοπό μας.

## Δικαιολογητικά έγγραφα

Αν θέλετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης μας, θα ευθύναστε για την παροχή στοιχείων και γραφειοκρατικών διατυπώσεων εγκαίρως. Θα πρέπει να μοιραστείτε όλα τα στοιχεία σχετικά με τις παροχές υγείας, το εισόδημα, τα περιουσιακά σας στοιχεία και οτιδήποτε άλλο θα μας βοηθήσει να καθορίσουμε αν πληροίτε τις προϋποθέσεις για ενίσχυση. Οι γραφειοκρατικές διατυπώσεις περιλαμβάνουν εκκαθαριστικά τραπεζικών λογαριασμών, φορολογικά έντυπα εισοδήματος και στελέχη αποδείξεων.

## Ενέργειες συλλογής

Οι λογαριασμοί που δεν έχουν πληρωθεί 100 ημέρες μετά την ημερομηνία της πρώτης χρέωσης, ενδέχεται να ενημερωθεί κάποιο γραφείο συλλογής. Για τους λογαριασμούς που δεν έχουν πληρωθεί 120 ημέρες μετά την ημερομηνία της πρώτης χρέωσης, ενδέχεται να ενημερωθεί το δικό σας ιστορικό πίστωσης ή του εγγυητή σας. Εσείς ή ο εγγυητής σας μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια με τον λογαριασμό σας οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διαδικασία πληρωμής συμπληρώνοντας μια αίτηση.

Greek