

放心付款

包括经济援助政策的简明语言摘要

非常感谢您选择Memorial Health处理医疗保健需求。请审查有关您账单的重要信息。所有急诊患者都有权接受医学筛查(分诊)和稳定治疗,而不必考虑自身的保险范围、支付能力或任何其他财务问题。医疗机构将在提供治疗后讨论付款方式。Memorial Health接受大多数形式的保险,包括: Medicare、Medicaid、工伤赔偿金、某些健康维护组织(HMO)和优选医疗机构(PPO)的保险计划。我们会代表您将所有索赔提交至保险公司。请做如下准备:

- 出示您最新的保险卡和带照片的身份证件。
- 联系您的保险公司,以确保您的计划服务获得授权在Memorial Health机构执行。
- 提供您的保险公司要求的所有信息,以确保保险公司及时付款。
- 支付共付额或部分医院账单。
- 如果您没有保险,请联系我们的患者财务代表,以协助确定Medicaid资格。此外,请参阅有关经济援助的部分。
- 如果您已投保,但收入较低,请联系我们的患者财务代表,以协助确定Medicaid资格。此外,请参阅关于推定经济援助的部分。

付款方式

Memorial Health接受以下付款方式:

- 现金或个人支票
- Visa、MasterCard或Discover卡
- 在线支付: [Memorial.health/financial/bill-pay](https://www.memorialhealth.com/financial/bill-pay)
- 批准的付款计划

(有关患者经济服务联系信息,请参见背面。)

经济援助政策的简明语言摘要

为了有资格获得援助,必须是必要医疗服务。这不包括以下服务: 社会和职业服务; 选择性整容手术; 可以在其他机构免费提供的服务; 以及本可以由第三方支付的服务,但由于患者未能注册或遵循付款方指南,因此未收到全额付款。

没有投保的患者将自动获得扣除相关费用的无保险折扣。这些患者的急诊或其他必要医疗护理费用不会超过有保险患者的一般账单金额(AGB)。有关 AGB 的信息,请联系我们的经济援助代表。

如果患者有推定资格证明,他们可能有资格获得免费护理。如果患者可证明以下一项或多项情况,则其将被视为有资格获得经济援助(除非另有说明,否则援助适用于没有投保的患者):

- 无家可归*
- 未继承遗产*
- 精神上无行为能力,且没有人可以代表患者行事
- 具备Medicaid资格,但不在服务日期或属于非承保服务*
- 个人最近已破产*
- 监禁在刑事机构
- 加入宗教团体且誓言贫穷
- 参加为贫困家庭提供临时援助(TANF)的计划*
- 参加伊利诺伊州住房发展局的出租住房支持计划*
- 参加妇女、婴儿和儿童营养计划(WIC)*
- 参加补充营养援助计划(SNAP)*
- 参加伊利诺伊州免费午餐和早餐计划
- 参加低收入家庭能源援助计划(LIHEAP)*
- 参加提供医疗护理的有组织社区计划,这些计划评估和记录有限的低收入财务状况作为会员标准
- 获得医疗服务补助金

*投保患者如果收入低于联邦贫困线 300%, 则有资格获得 100% 的补助。必须连同所需的文件一起提交申请表,包括这些推定类别之一的证明。

(续) 

超出无保险和推定折扣的折扣金额需要提出申请。Memorial Health根据申请人的收入和资产提供全额经济援助或部分援助。对于有资格获得部分经济援助的无保险患者，在12个月内领取的最高金额为家庭年度总收入的20%。

患者必须有资格参加经济援助计划。资格基于但不限于以下条件：

- 患者必须配合申请过程，即提供证明文件。
- 家庭收入低于联邦贫困线300%的无保险患者有资格获得全额经济援助。收入指南和折扣一览表可在我们的网站上获取或根据要求提供。
- 对于家庭收入超过联邦贫困线301%的无保险患者，在其提出申请时会考虑提供部分经济援助。
- 如果医疗费用造成患者家庭负担过重，Memorial Health领导层可以根据具体情况批准经济援助。

寻求经济援助的患者必须完成申请并提供额外信息，包括但不限于以下信息：

- 带有附表和W-2表格的最新联邦所得税申报表
- 薪水/失业支票存根（最近收到的两张支票）或雇主的书面收益表
- 每月社会保障福利报表
- 伊利诺伊州公共援助部批准/拒绝援助的表格
- 支票/储蓄/投资账户报表（过去两个月）
- 按要求提供的其他文档

我们的经济援助代表可以帮助患者处理他们的申请。

完整Memorial Health经济援助政策、申请表以及收入指南和折扣一览表的英文、西班牙语、法文和中文版免费副本可以通过以下方式获得：

- 访问memorial.health/financial/assistance
- 通过电子邮件发送申请至
Financial.Assistance@mhsil.com
- 联系注册所在地的患者通道代表。
- 造访我们医院中的患者经济服务办公室。
- 邮寄申请至如下地址：
Memorial Health
Attn: Patient Financial Services
P.O. Box 19287
Springfield, IL 62794-9287

联系信息

周一至周五 | 上午8:15到下午4:15

经济援助：

217-788-4774 | Financial.Assistance@mhsil.com | 传真：217-757-7595

患者经济服务：

[Decatur Memorial Hospital/Jacksonville Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital](#)

217-788-3800 | Billing.Advocate@mhsil.com

[Lincoln Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital](#)

217-788-3370 | LMHBillingAdvocate@mhsil.com | TMHBillingAdvocate@mhsil.com | 传真：217-757-7593

MEDICAID 申请：

[Decatur Memorial Hospital](#)

217-876-2691 | 217-788-3837

DMHMedicaid.Enrollment@mhsil.com

[Jacksonville Memorial Hospital/ Lincoln Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital](#)

217-788-3837 | 217-788-3839

Medicaid.Enrollment@mhsil.com