

IU Health 经济援助政策概要

所有在 *IU Health* 医院、零售药房、门诊手术中心 (ASC) 或 *IU Health* 医疗集团 (*IUHMG*) 雇佣的医疗服务提供者处接受符合我们政策定义的治疗，并且符合相应条件的患者，即可获得经济援助。如果您在 *IU Health* 医院接受符合我们政策定义的治疗，但未购买医疗保险，您将自动获得折扣，且只需支付与在该 *IU Health* 医院接受治疗的有保险患者通常所付金额相同的费用。在 *IU Health* 零售药房、门诊手术中心或 *IUHMG* 接受符合我们政策定义的治疗的无保险患者可享受折扣。如果您接受了保险未承保的具有医疗必需性的服务，您可能可获得与未投保患者类似的折扣。如果您与 *IU Health* 就服务付款达成了我们政策所定义的预先协商的协议，则您不符合本政策项下的经济援助资格。

如果您是印第安纳州居民（定义请见 *IU Health* 经济援助政策），并接受了符合我们政策定义的治疗，且难以承受医疗费用并提交了申请，则您可能有资格获得额外经济援助。如果您符合以下联邦贫困线 (*FPL*) 资格标准，则您最高可获得医疗费用全额的经济援助。

家庭成年人数	家庭受抚养人数	联邦贫困线收入门槛
1 人以上	0	200%
2 人以上	1 人以上	250%
1 人	1 人以上	300%

如果您的收入高于上述标准，但您的自付余额超过您家庭年收入的 5%，您可能有资格获得折扣，从而将医疗费用自付余额降低至您年收入的 5%。对于任何因经济困难而获得经济援助的就诊患者，其应付费用不会超过在该患者接受服务所在的相应 *IU Health* 医院接受类似医疗服务的有保险患者的通常收费金额。

经济援助申请中必须完整包含所要求的全部附件和信息，方可予以受理。*IU Health* 可能会认定您符合其他援助资格，并协助您完成州援助项目的申请，包括 *Medicaid* 和 *Healthy Indiana Plan*（印第安纳州健康计划）。如果您的经济援助申请获批，您将收到书面通知和更新后的账单，其中会说明减免后的自付余额。

您可在任何 *IU Health* 的登记台免费获取 *IU Health* 经济援助申请表、经济援助政策以及经济援助概要，也可访问 www.iuhealth.org/financialassistance 在线获取。本政策、申请表及简明概要均支持下载

或打印，提供英语及以下语言版本：阿拉伯语、缅甸语、哈卡钦语、法拉姆语、中文和西班牙语。

如需了解更多关于可用经济援助、申请流程的信息，或需要与认证 *Financial Navigator*（财务导航员）进行登记预约，或希望通过邮寄获得免费申请材料，请致电 1-888-531-3004 或前往任何一家 *IU Health* 机构的登记台寻求帮助。