



患者財務援助資訊 和患者權利與責任

ChristianaCare 財務援助政策

ChristianaCare 致力於確保服務區內的患者能夠獲得急救和醫療上必要的醫院服務，無論其支付能力如何。如果您無法支付醫療護理費用，我們將與您討論其他可用選擇，例如醫療援助 (Medical Assistance)，或在用盡所有其他資助選項後，您可能也有資格獲得免費或減免的醫療服務。

ChristianaCare 為家庭總收入不超過現行聯邦貧困線 400% 的個人提供財務援助。

為不符合免費醫療資格的患者提供基於收入的付款計畫。

患者權利

ChristianaCare 與患者合作審查他們的財務資源。

- 我們將協助患者加入公共資助的福利計畫（例如 Medicaid），或審議其他慈善組織可能提供的資助。
- 如果您不符合醫療援助或財務援助的條件，您可能也有資格加入付款計畫。我們還提供基於收入的付款計畫。
- 如果您認為您的帳戶被錯誤地交給催收機構處理，您可以與醫院聯絡以尋求協助。（請查閱下方的聯絡資訊）。

患者責任

我們的患者在其保健需求的財務方面負有個人責任。我們期望患者：

- 在接受服務時或應要求提供完整、準確的保險和財務資訊。
- 及時提供完成 Medicaid 申請所需的信息。
- 根據商定的條件按月付款。
- 在情況或資訊有所變動時立刻通知我們。

聯絡資訊

請撥打 410-392-7033 諮詢以下事宜：

- 您在帳單方面的權利和責任。
- 您的醫院帳單。
- 幫助申請 Maryland Medicaid。

- 索取財務援助政策和申請表的副本。
- 與填寫財務援助申請有關的說明或幫助。
- 獲取資訊以及申請基於收入的付款計畫。
- 要求估算醫院非急救服務的總費用。

所有財務援助政策相關文件和資訊的語言翻譯可在醫院網站和患者入口網站上找到。

請造訪我們的網站 www.uhcc.com/about-us/patient-financial-services/financial-assistance 或任一 ChristianaCare 醫院的客戶服務部門 (Customer Service Department)，以獲取財務援助政策、申請表和說明的副本。您可以撥打 410-392-7033 與客戶服務部門聯絡，以幫助您申請財務援助。

可將填寫完整的財務援助申請表提交至以下地址：

Attn: Patient Financial Services

ChristianaCare Cecil County
106 Bow Street
Elkton, MD 21921

或傳送至電子郵件：billing1@cchs.onmicrosoft.com

如需對財務援助裁定提出上訴，請在收到裁決後 30 天內將您的書面上訴申請提交至：

Attn: Patient Financial Services

ChristianaCare Cecil County
106 Bow Street
Elkton, MD 21921

您還可以與 Maryland 州健康教育和倡導部 (Health Education and Advocacy Unit, HEAU) 聯絡，以獲得免費調解服務，幫助解決帳單問題。援助申請應提交至：

Health Education and Advocacy Unit

200 St Paul Place
Baltimore, Maryland 21202

電子郵件：heau@oag.state.md.us

電話：410-528-1840 或 1-877- 261-8807；傳真：410-576-6571

HEAU 網站：<https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>

如需瞭解關於 Maryland 醫療援助的資訊，請與當地社會服務部 (Department of Social Services) 聯絡，電話：1-800-332-6347；TTY：1-800-925-4434，或造訪 www.dhs.maryland.gov。

醫生費用可能不包含在醫院帳單中，並可能單獨收取。