

## **Informationen zur finanziellen Unterstützung für die Notfall- oder anderweitig medizinisch notwendige Versorgung im Krankenhaus**

Seit mehr als einem Jahrhundert wird Norton Healthcare von seiner religiösen Tradition und Mission geleitet, sich um die Kranken und Verletzten in unserer Gemeinde zu kümmern. Dieses Glaubenserbe beeinflusst jeden Aspekt unserer Versorgungsleistungen. Die Krankenhäuser von Norton Healthcare bieten Patienten, die sich die Kosten aufgrund ihres Einkommens, ihrer Ressourcen und ihrer familiären Situation nicht leisten können, bestimmte Versorgungsleistungen kostenlos oder zu einem ermäßigten Tarif an. Diese Zusammenfassung bietet einen kurzen Überblick über unsere Richtlinie zur finanziellen Unterstützung für Notfall- oder anderweitig medizinisch notwendige Versorgungsleistungen.

### **Wer hat Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung dieser Art?**

Wenn Ihr Einkommen oder Ihre Ressourcen begrenzt sind, Sie keine Krankenversicherung haben oder nach Abzug der von Ihrer Krankenversicherung übernommenen Kosten einen Restbetrag schulden, haben Sie auf der Grundlage der folgenden Kriterien möglicherweise Anspruch auf kostenlose oder ermäßigte Notfall- oder anderweitig medizinisch notwendige Versorgungsleistungen:

1. Sie sind nicht krankenversichert oder bleiben einen Betrag schuldig, nachdem Ihre Versicherung eine Forderung entweder teilweise bezahlt oder aber abgelehnt hat, und
2. Sie haben keinen Anspruch auf öffentliche Hilfen wie Disproportionate Share Hospital („DSH“), Children's Health Insurance Program („CHIP“), Medicaid, Medicaid Managed Care Organization („MCO“) oder Hoosier Healthwise und
3. Ihr Familieneinkommen beträgt höchstens 350 Prozent des in den US-Leitlinien zur Ermittlung der Armutsgrenze (Federal Poverty Guidelines) festgelegten Betrags und
4. die Ressourcen/Vermögenswerte Ihres Familienhaushalts entsprechen höchstens 200 % des in den DSH-Leitlinien festgelegten Betrags und
5. für einen Anspruch auf Unterstützung bei nicht dringenden medizinisch notwendigen Behandlungen müssen Sie außerdem Ihren Wohnsitz in Kentucky, Indiana, Tennessee, Ohio oder Illinois haben. Diese Voraussetzung gilt jedoch nicht für die Notfallversorgung.

Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung beschreibt auch zusätzliche Anspruchskriterien für bestimmte Leistungen.

### **Was wird mir für die Versorgung berechnet?**

Norton Healthcare gewährt allen Patienten, die die Anspruchskriterien für eine finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie erfüllen, kostenlose Notfall- oder anderweitig medizinisch notwendige Krankenhausleistungen. Den Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird maximal der allgemeine Verrechnungssatz berechnet, der für Patienten mit Versicherungsschutz angewendet wird. Dazu gehört die Versorgung in den neun Krankenhäusern von Norton Healthcare sowie im Norton Children's Medical Center – Brownsboro, im Norton Cancer Institute, in den Norton Diagnostic Centers und den Norton Cardiovascular Diagnostic Centers.

### **Wie beantrage ich Unterstützung?**

Um finanzielle Unterstützung zu beantragen, müssen Sie ein entsprechendes Formular ausfüllen und die Kontoauszüge der letzten drei Monate für jedes Ihrer Giro- und Sparkonten vorlegen. Möglicherweise müssen Sie auch eine Kopie der Steuererklärung des letzten Jahres oder sonstige Unterlagen vorlegen, wie in der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung gefordert.

### **Wie erhalte ich ein Exemplar der Richtlinie und des Antrags auf finanzielle Unterstützung?**

Die Informationen zur Beantragung finanzieller Unterstützung durch Norton Healthcare und das entsprechende Antragsformular sind kostenlos verfügbar unter [www.NortonHealthcare.com/FAP](http://www.NortonHealthcare.com/FAP) sowie in den Sekretariaten für finanzielle Hilfsleistungen und den Notaufnahmen aller Einrichtungen von Norton Healthcare. Alternativ können Sie den Kundenservice unter der Nummer (502) 479-6300 anrufen und sich diese Unterlagen kostenlos per Post zusenden lassen.

**Wie kann ich mehr über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung erfahren und Hilfe beim Antragsverfahren erhalten?**

Um mehr über die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung und das Antragsverfahren zu erfahren, wenden Sie sich bitte an die Zahlungsberatung eines unserer Krankenhäuser oder rufen Sie den Kundenservice unter 502-479-6300 an.

**Was passiert, wenn ich keinen Anspruch auf Unterstützung gemäß dieser Richtlinie habe?**

Wenn Sie die Anspruchsvoraussetzungen unserer Richtlinie zur finanziellen Unterstützung für Notfall- oder anderweitig medizinisch notwendige Versorgungsleistungen nicht erfüllen oder Unterstützung für eine Behandlung suchen, die nicht dringend medizinisch notwendig ist, haben Sie möglicherweise über ein separates Hilfsprogramm dennoch Anspruch auf eine Ermäßigung, wenn Sie nicht versichert sind. Weitere Informationen erhalten Sie vom Kundenservice unter (502) 479-6300.

*Die Richtlinie für finanzielle Unterstützung, das Antragsformular, diese Zusammenfassung sowie andere zugehörige Dokumente sind außerdem auch auf Spanisch, Serbokroatisch, Vietnamesisch, Arabisch verfügbar, Chinesisch, Französisch, Deutsch, Kinyarwanda, Nepali, Somali und Swahili.*