

Allina Health 经济援助

无论您的支付能力如何, Allina Health 都必须提供必要的医疗保健服务。 Allina Partners Care Program (Allina 合作伙伴医疗保健计划) 可帮助您支付医院或诊所账单。

Allina Partners Care Program

Allina Partners Care Program 面向居住在 Allina Health 服务区域内的患者开放。您的年收入必须等于或低于联邦贫困线的 275%。流动资产限额为 \$20,000。

如果您符合资格, Allina Health 将会勾销您必要医疗服务的剩余未付余额。本计划不承付非 Allina Health 计费的服务。

如何申请

本申请将需要您提供您的: 家庭人口、就业、收入、资产、银行存款和当前保险的承保范围。您需要提供相关证明文件。如果您没有保险,可能会要求您申请 Medical Assistance、Minnesota Care/BadgerCare, 或者通过医疗保健交流平台购买健康保险,之后才有资格参加此项计划。如果您获得批准,自批准之日起,您最多可在 12 个月内享有资格。

如要申请 Allina Partners Care Program, 则需:

- 从以下网站下载申请表: allinahealth.org/financialassistance
- 在任意一家 Allina Health 医院或诊所获取申请表
- 请致电联系我们的客户服务部门: 612-262-9000
- 请将书面请求邮寄至 Allina Partners Care, PO Box 43, MR 10860, Minneapolis, MN 55440
- 登录您的 Allina Health 帐户, 然后开始申请流程

如果您在填写申请表时需要帮助, 则可以通过致电以下电话联系我们: 612-262-5503。您也可以要求在我们的任意一家医院或诊所与患者代表面谈。

请将填妥的申请表寄送至 Allina Partners Care, PO Box 43, MR, 10860, Minneapolis, MN 55440。

如需了解更多信息, 您可以访问 allinahealth.org/financialassistance, 或者致电 612-262-9000 (1-800-859-5077)