

Rush 的联系方式

关于定价和财务援助问题:

财务顾问:

Rush University Medical Center

1653 W. Congress Pkwy

Rm. 450 Atrium Bldg. - 收件人: 财务顾问

Chicago, Illinois 60612

电话: (312) 942-5967

电子邮箱: financial_counselor@rush.edu

Rush Oak Park Hospital

520 S. Maple Ave

Registration Department - 收件人: 财务顾问

Oak Park, Illinois 60304

电话: (708) 660-5603

如有收费方面的问题:

客户服务代表:

电话: (312) 942-5693

(866) 761-7812

电子邮箱: billing_info@rush.edu

MyChart: MyChart.rush.edu

获取 Rush 的财务援助政策和申请:

在线: www.rush.edu/financial-assistance

邮寄: 从客户服务中心索取

亲自: 前往住院部、

急诊部或

财务顾问办公室

填写完成的财务援助申请表和所需支持性文件发送至:

上传至MyChart: MyChart.rush.edu

电子邮箱: financial_counselor@rush.edu

邮寄: 使用上方提到的财务顾问部门 (Financial Counselor Department)

地址

*财务援助政策、申请和摘要提供英语、西班牙语、汉语和波兰语版本

一般收费金额 (AGB)

被认定为有资格获得财务援助的个人, 其费用绝不会超过一般向有保险的个人收取的金额 (AGB)。当前 AGB 支付率 (百分比) 可在线查看, 网址: rush.edu/financial-assistance/AGB。

欲了解更多 Rush 财务援助方面的信息, 请访问我们的网站:

www.rush.edu/financial-assistance



财务援助政策和所需文件自 2017 年 7 月起生效。

Rush 是一个学术研究型医疗体系, 由拉什大学医学中心 (Rush University Medical Center)、拉什·科普利医疗中心 (Rush Copley Medical Center) 和拉什奥克帕克医院 (Rush Oak Park Hospital) 组成。



财务援助计划和所需文件

拉什大学医疗中心的部分使命是为我们的患者提供全面、协调的医疗保健, 为此我们提供多个财务援助计划, 以帮助患者支付必要的医疗服务和卫生保健费用。



针对下列服务的财务援助计划

慈善医疗 – 医院账单费用最多可减少 100%，但需提供所有必需的支持文件。

- 家庭收入介于联邦贫困指标的 201% - 300%。
- 患者有资格享受医疗补助的其他服务年限。
- 患者不具有任何州和/或联邦援助计划资格。
- 慈善医疗最初的自动批准期限为 3 个月或当前治疗计划持续时间。可以每年更新一次，但需要重新申请。

有限收入 – 医院账单费用减少 75%。

- 家庭收入介于联邦贫困指标的 301% - 400%。

推定慈善医疗 – 医院账单费用偶尔可减少 100%。如果您满足以下任何条件，则无需填写申请表：

- 家庭收入介于联邦贫困指标的 0% - 200%。
- 已参加或有资格参加低收入个人援助计划（妇幼营养补助计划 (WIC)、补充营养援助计划 (SNAP)、伊利诺斯州免费早餐/午餐计划、或低收入家庭能源援助计划或社区医疗援助或接受资助援助。）
- 无家可归、死后无遗产、精神失常且无代理。

提供商 – 与财务援助计划相关的折扣仅适用于拉什大学医疗中心、拉什奥克帕克医院、拉什大学医疗集团和拉什奥克帕克医师集团提供的医院服务和专业服务。

所需支持财务援助

- * **完整填写** 并附有签名的财务援助申请表。
- * **有效的带照片身份证**，包括驾驶证、州颁发的身份证、政府颁发的身份证和军人身份证。
- * **Rush 服务地区永久居留证明**。
 - Rush 服务地区覆盖伊利诺斯州和印第安纳州的三个衣领县（莱克县、拉波特县和波特县）
 - 居住文件（以下任一）：驾驶证、租金收据或租约、近期带地址的水电账单、政府颁发的邮箱、流浪者收容所的来函或选民投票登记卡。
- * **税务文件**（全部为必需）：最近的联邦纳税申报表（包括所有附表）和最近的 W-2 和 1099 表格。

资产证明（所有适用文件均为必需）：支票/储蓄账户、股票、存款凭证、共同基金、健康储蓄/弹性支出账户或信用合作社账户。

- * 如果资产超过一定阈值，申请人可能要支付年费。
- * **家庭收入证明**（患者/担保人和每个家庭成员都需要）：包括配偶/伴侣在内的最近 2 个月工资单的复印件、书面收入证明（如果以现金支付）。
- * 如果收入介于联邦贫困指标的 201% - 400%，则需要提供**资产文件**。仅限**非养老资产**。

无保险计划 – 对于未投保的患者，医院账单费用可减少 50% 或 68%。折扣与家庭收入水平和居住证明相关联：

- 家庭收入介于联邦贫困指标的 201% - 600%。
 - 68% 的折扣适用于伊利诺斯州居民（Rush 服务地区）
 - 50% 的折扣适用于非伊利诺斯州居民
- 家庭收入高于联邦贫困指标的 600%。
 - 伊利诺斯州和非伊利诺斯州居民均享受 50% 的折扣。

无保险折扣

- **患者有资格享受 50% 的折扣，或针对非承保服务和不必要医疗服务的打包定价（如有）。**

国际患者 – 长期居住在美国境外的患者医院账单费用减少 20%。

付款计划 – 财务顾问或客户服务代表将与患者一起确定适当的每月付款计划。

* 患者还可通过此网站设置自助缴费计划：
<http://mychart.rush.edu>

* 欲了解更多信息，请访问我们的网站：www.rush.edu/financial-assistance