

Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Atrium Health, Aurora Health Care, Advocate Health Care và các chi nhánh (gọi chung là Advocate Health) cam kết chăm sóc sức khỏe và hạnh phúc của tất cả bệnh nhân bất kể khả năng chi trả của họ. Advocate Health cam kết hỗ trợ các bệnh nhân đủ điều kiện trong các cộng đồng mà chúng tôi phục vụ để có được bảo hiểm từ các chương trình khác nhau và mở rộng hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu như được nêu trong chính sách này. Chính sách này mô tả thủ tục, yêu cầu và tiêu chí đủ điều kiện liên quan đến các chương trình hỗ trợ tài chính của Advocate Health.

Advocate Health cung cấp hỗ trợ bảo hiểm và hỗ trợ tài chính cho các cá nhân đủ điều kiện với các mục tiêu sau:

- Giá trị cốt lõi của Mô hình Advocate Health là "Quan tâm".
- Đảm bảo bệnh nhân sử dụng hết các cơ hội bảo hiểm khác trước khi đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- Cung cấp hỗ trợ tài chính dựa trên khả năng chi trả của bệnh nhân.
- Đảm bảo Advocate Health tuân thủ các quy định hiện hành của Liên bang và/hoặc Tiểu bang liên quan đến hỗ trợ tài chính.
- Thiết lập các quy trình giảm thiểu gánh nặng cho bệnh nhân và hiệu quả về chi phí để quản lý.

Advocate Health sẽ luôn cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bất kể khả năng chi trả của bệnh nhân tuân thủ các quy định của EMTALA Liên bang.

Chính sách này áp dụng cho các dịch vụ y tế được thanh toán bởi:

- Một tổ chức Advocate Aurora Health, Inc. hoặc Nhà cung cấp tham gia được cung cấp bởi bệnh viện Wisconsin Aurora Health Care
- Một chuyên gia y tế được Wisconsin Aurora Health Care tuyển dụng
- Một nhà cung cấp tham gia Wisconsin
- Một bệnh viện Illinois Advocate Health
- Một chuyên gia y tế được Illinois Advocate Health tuyển dụng hoặc một nhà cung cấp tham gia của Illinois
- Một cơ sở Atrium Health hoặc Atrium Health Medical Group

Danh sách các cơ sở và nhóm nhà cung cấp không được Advocate Health tuyển dụng và không được chính sách hỗ trợ tài chính của Advocate Health có thể được tìm thấy trên các trang web hỗ trợ tài chính của chúng tôi:

Atrium Health: <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>

Advocate Health Care: <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

Aurora Health Care: <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>

Định nghĩa

Các thuật ngữ được sử dụng trong chính sách này sẽ được hiểu như sau:

Số tiền Thường Được tính (AGB): số tiền thường được tính cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó. Những người đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính sẽ không bao giờ bị tính nhiều hơn số tiền thường được tính cho bệnh nhân được bảo hiểm. AGB được tính toán bằng phương pháp nhìn lại hàng năm bằng cách tính trung bình các yêu cầu bồi thường của Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm bên thứ ba tư nhân cho phép đối với các dịch vụ bệnh viện cần thiết về mặt y tế được lập hóa đơn trong khoảng thời gian 12 tháng. Có thể yêu cầu thông tin liên quan đến tính toán AGB bằng cách tham khảo chính sách Thanh toán và Thu nợ của Advocate Health trực tuyến trên trang web Advocate

Health hoặc gọi đến Dịch vụ Khách hàng theo số 1-800-326-2250 đối với các cơ sở và nhà cung cấp Wisconsin Aurora Health Care, 847-795-2300 đối với các cơ sở và nhà cung cấp Illinois Advocate Health và 704-512-7171 đối với các cơ sở và nhà cung cấp Atrium Health.

Tùy chọn: các dịch vụ mà theo ý kiến của nhà cung cấp dịch vụ đặt hàng là không cần thiết, chỉ mang tính thẩm mỹ hoặc có thể hoãn lại một cách an toàn.

Bệnh nhân Đủ điều kiện: bệnh nhân đáp ứng các yêu cầu về điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính theo chính sách này.

Chăm sóc Khẩn cấp: chăm sóc ngay lập tức cần thiết theo ý kiến của nhà cung cấp để ngăn ngừa đặt sức khỏe của bệnh nhân vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể, rối loạn chức năng nghiêm trọng của các cơ quan hoặc bộ phận cơ thể.

EMTALA: Advocate Health sẽ cung cấp, không phân biệt đối xử, chăm sóc các tình trạng y tế khẩn cấp cho các cá nhân bất kể họ có thể trả tiền cho việc chăm sóc hay tính đủ điều kiện của họ theo Chính sách này hay không. Việc chăm sóc như vậy sẽ được cung cấp theo Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp Liên bang (EMTALA), mục 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd).

Hướng dẫn về Nghèo đói Liên bang (FPG): ngưỡng thu nhập hộ gia đình áp dụng được thiết lập định kỳ trong Đăng ký Liên bang bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ theo thẩm quyền của 42 U.S.C. §9902(2).

Người ủng hộ Tài chính / Cố vấn Tài chính: Vận động các đồng nghiệp trong nhóm Y tế hỗ trợ bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm bằng cách xem xét tình hình tài chính hiện tại của bệnh nhân để xác định các chương trình hỗ trợ tài chính và bảo hiểm hiện có, hỗ trợ những bệnh nhân đó đăng ký vào các chương trình có sẵn, giáo dục bệnh nhân về chi phí chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân quản lý tổng thể trách nhiệm tài chính của bệnh nhân.

Điểm Hỗ trợ Tài chính (Điểm FAS): Thông tin được cung cấp bởi các nhà cung cấp bên thứ ba để cung cấp một cơ chế chủ động, nhất quán và tự động để chứng minh hồ sơ tài chính của bệnh nhân.

Tiêu chuẩn Thực hành Y tế Được chấp nhận Chung: các tiêu chuẩn dựa trên bằng chứng khoa học đáng tin cậy được công bố trong các tài liệu y khoa được đánh giá ngang hàng thường được cộng đồng y tế có liên quan công nhận bao gồm các khuyến nghị của Hiệp hội Chuyên khoa Bác sĩ, quan điểm của Bác sĩ hành nghề trong lĩnh vực lâm sàng có liên quan và bất kỳ yếu tố liên quan nào khác.

Hộ gia đình: bệnh nhân và bất kỳ cá nhân nào (chẳng hạn như vợ / chồng, con cái hoặc những người phụ thuộc khác) có thể được đưa vào tờ khai thuế thu nhập liên bang bất kể bệnh nhân có khai thuế hay không.

Thu nhập Tài chính Hộ gia đình: Tổng của tất cả các nguồn thu nhập nhận được trong khoảng thời gian 12 tháng bởi một số cá nhân sống trong hộ gia đình, bao gồm nhưng không ở giới hạn:

- Thu nhập việc làm trước thuế hàng năm của hộ gia đình.
- Trợ cấp thất nghiệp
- Bồi thường cho người lao động
- An sinh Xã hội và Thu nhập An sinh Bổ sung
- Thanh toán của cựu chiến binh
- Thu nhập hưu trí hoặc hưu trí
- Thu nhập áp dụng khác, bao gồm ví dụ: tiền thuê nhà, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ nuôi con và bất kỳ thu nhập linh tinh nào khác bất kể nguồn
- Thu nhập áp dụng khác, bao gồm ví dụ: tiền thuê nhà, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ nuôi con và bất kỳ thu nhập linh tinh nào khác bất kể nguồn

Người được bảo hiểm: bệnh nhân được bảo hiểm và được bảo hiểm theo công ty bảo hiểm bên thứ ba.

Nhóm Y tế: các dịch vụ y tế chuyên nghiệp được cung cấp bởi các nhà cung cấp được tuyển dụng bởi Advocate Health.

Cần thiết về mặt Y tế: các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà nhà cung cấp, thực hiện phán đoán lâm sàng thận trọng, sẽ cung cấp cho bệnh nhân nhằm mục đích đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, thương tích, bệnh tật

hoặc các triệu chứng của nó và phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành y tế được chấp nhận chung và / hoặc phù hợp về mặt lâm sàng, về loại, tần suất, mức độ, địa điểm và thời gian, và được coi là có hiệu quả đối với bệnh của bệnh nhân, chấn thương hoặc bệnh tật.

Các Tùy chọn Bảo hiểm Khác: các tùy chọn sẽ mang lại khoản thanh toán của bên thứ ba cho (các) hồ sơ được hỗ trợ bảo hiểm và xem xét hỗ trợ tài chính bao gồm, nhưng không giới hạn ở: Bồi thường cho người lao động, các chương trình của chính phủ như Medicare và Medicaid, các chương trình của Cơ quan Tiểu bang / Liên bang, Hỗ trợ Nạn nhân, v.v. hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba do ô tô hoặc các tai nạn khác.

Nhà cung cấp Tham gia: các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe độc lập đã đồng ý tuân thủ Chính sách này đối với các dịch vụ có thể lập hóa đơn được cung cấp tại các bệnh viện của Advocate Health. Có thể liên hệ trực tiếp với các nhà cung cấp để xem họ có phải là Nhà cung cấp Tham gia hay không.

Tóm tắt Ngôn ngữ Đơn giản (PLS): một bản tóm tắt của Chính sách này được đơn giản hóa để hiểu các tiêu chí đủ điều kiện và cách đăng ký hỗ trợ tài chính.

Tính đủ điều kiện Giả định: tuân thủ luật pháp và quy định của tiểu bang, việc xác định tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính dựa trên các tiêu chí cụ thể đã được coi là chứng minh nhu cầu tài chính của bệnh nhân không có bảo hiểm mà không hoàn thành đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

Công ty bảo hiểm Bên thứ ba: bất kỳ bên nào đảm bảo thanh toán thay cho bệnh nhân, bao gồm các công ty bảo hiểm, bồi thường cho người lao động, các chương trình của chính phủ như Medicare và Medicaid, các chương trình của Cơ quan Tiểu bang / Liên bang, Hỗ trợ Nạn nhân hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba do ô tô hoặc các tai nạn khác. Các chương trình Chia sẻ Chi phí Y tế bao gồm nhưng không giới hạn ở MediShare không được coi là công ty bảo hiểm bên thứ ba.

Số dư Tự thanh toán: phần hóa đơn của bệnh nhân mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân chịu trách nhiệm pháp lý thanh toán sau bất kỳ khoản giảm giá hiện hành nào.

Bệnh nhân không có bảo hiểm: bệnh nhân không được bảo hiểm toàn bộ hoặc một phần theo công ty bảo hiểm bên thứ ba và không phải là người thụ hưởng theo bảo hiểm y tế công cộng hoặc tư nhân, hoặc chương trình bảo hiểm y tế khác (bao gồm, nhưng không giới hạn, bảo hiểm tư nhân, Medicare, Medicaid hoặc Hỗ trợ nạn nhân tội phạm) và thương tích không được bồi thường cho mục đích bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô, trách nhiệm pháp lý hoặc bảo hiểm của bên thứ ba khác, do Advocate Health xác định dựa trên các tài liệu và thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc thu được từ các nguồn khác, để thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do Advocate Health cung cấp.

Bệnh nhân Không có bảo hiểm

Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được xem xét hỗ trợ tài chính thông qua một quy trình tự động hoặc quy trình hỗ trợ bảo hiểm do các thành viên của Advocate Health Financial Advocate/Financial Counseling thực hiện. Những người ủng hộ tài chính / cố vấn tài chính của Advocate Health sẽ xem xét những bệnh nhân không có bảo hiểm đang tìm kiếm sự hỗ trợ cho các cơ hội bảo hiểm khác trước khi xác định tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính.

Quy trình Hỗ trợ Bảo hiểm

- Bệnh nhân không có bảo hiểm nhập viện hoặc nhận các dịch vụ ngoại trú dẫn đến số dư lớn sẽ được phỏng vấn bởi nhóm Advocate Health Financial Advocate/Financial Counseling. Cuộc phỏng vấn bao gồm thu thập thông tin cần thiết để đánh giá tính đủ điều kiện của bệnh nhân đối với các lựa chọn bảo hiểm (tức là Medicaid) cũng như thông tin cần thiết để xác định tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính.
- Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm không được phỏng vấn trước khi xuất viện, Người Ủng hộ Tài chính / Cố vấn Tài chính của Advocate Health sẽ cố gắng liên hệ với bệnh nhân để thu thập thông tin cần thiết để hoàn thành cuộc phỏng vấn. Ngoài ra, bệnh nhân có thể bắt đầu một cuộc phỏng vấn bằng cách gọi đến số được

cung cấp trên thư từ từ nhóm Financial Advocate/Financial Counseling, gọi cho Dịch vụ Khách hàng hoặc tải xuống ứng dụng và gửi qua đường bưu điện cho Financial Advocate/Financial Counseling

- Nếu quy trình hỗ trợ bảo hiểm cho thấy khả năng cao là bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận các cơ hội bảo hiểm khác (tức là Medicaid), thì bệnh nhân, với sự hỗ trợ từ nhóm Hỗ trợ Tài chính / Người ủng hộ Tài chính, sẽ được yêu cầu theo đuổi các cơ hội bảo hiểm đó trước khi bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Advocate Health.
- **Nếu bệnh nhân hoàn toàn hợp tác trong suốt quá trình theo đuổi các lựa chọn bảo hiểm**, nhưng tính đủ điều kiện cho bảo hiểm như vậy sau đó được xác định là không thể xảy ra hoặc bị từ chối vì những lý do khác ngoài việc bệnh nhân không tuân thủ, Advocate Health sau đó sẽ xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân.
- **Bệnh nhân không có bảo hiểm không hợp tác đầy đủ với quy trình hỗ trợ bảo hiểm sẽ được coi là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính**, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc hợp tác đầy đủ với nhóm Financial Advocate/Financial Counseling và các cơ quan tiểu bang hoặc liên bang trong suốt quá trình nộp đơn xin Medicaid hoặc các lựa chọn bảo hiểm khác.
- Bệnh nhân được coi là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính do không hợp tác đầy đủ với quy trình hỗ trợ bảo hiểm có thể liên hệ với Dịch vụ Khách hàng để thảo luận về các lựa chọn thanh toán.

Hỗ trợ Bảo hiểm: Tiêu chí Đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính

- Bệnh nhân không có bảo hiểm cư trú tại Illinois, Wisconsin¹, North Carolina, South Carolina, Georgia hoặc Alabama.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm nhận các dịch vụ không tự chọn, cần thiết về mặt y tế tại cơ sở Advocate Health hoặc bởi nhà cung cấp tham gia Advocate Health.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm hợp tác đầy đủ thông qua quá trình xác định và theo đuổi các lựa chọn bảo hiểm khác (tức là Medicaid)².
- Bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện cho tất cả các tùy chọn bảo hiểm khác cho (các) tài khoản đang được xem xét.
- Tính đủ điều kiện sẽ được xác định bằng cách so sánh tổng thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân với Hướng dẫn Nghèo đói Liên bang (FPG) có hiệu lực tại thời điểm xem xét.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm đáp ứng tất cả các tiêu chí trên với thu nhập hộ gia đình từ 0% đến 300% của Hướng dẫn Nghèo đói Liên bang (FPG) đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100%.
- Bệnh nhân Atrium Health: bệnh nhân không có bảo hiểm đáp ứng tất cả các tiêu chí trên với thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 400% của Hướng dẫn Nghèo đói Liên bang (FPG) đủ điều kiện được giảm giá 75% hỗ trợ tài chính trên tổng chi phí.
- CHỈ bệnh nhân Illinois: bệnh nhân không có bảo hiểm đáp ứng tất cả các tiêu chí trên với thu nhập hộ gia đình từ 301% đến 600% của Hướng dẫn Nghèo đói Liên bang (FPG) đủ điều kiện được giảm giá hỗ trợ tài chính theo yêu cầu quy định của tiểu bang IL theo HUPDA³.

¹bệnh nhân không có bảo hiểm cư trú trong dấu chân Michigan gần các cơ sở Advocate Health giáp ranh hoặc các nhà cung cấp tham gia Advocate Health.

²bệnh nhân được xác nhận là thành viên của một Cộng đồng Đồng bằng đã được thành lập hoặc có hệ thống niềm tin ngăn cản khả năng hợp tác của họ với việc đăng ký các cơ hội bảo hiểm sẽ có các lựa chọn thay thế cho các chương trình hỗ trợ tài chính được nêu trong chính sách này. Điều này sẽ bao gồm việc nộp đơn xin giảm giá giải quyết khó khăn, trong đó bệnh nhân đủ điều kiện có thể được giảm giá tới 75% số dư đến hạn.

³ Tuân thủ Đạo luật Giảm giá Bệnh nhân Không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois (210 ILCS 89/1) (HUPDA) có hiệu lực từ 4/1/09, điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân có thu nhập Gia đình từ bốn đến sáu (4-6) lần FPG bị hạn chế đối với bệnh nhân cư trú Illinois và các khoản phí cần thiết về mặt y tế. Advocate Health

đã so sánh mức chiết khấu cho 135% tỷ lệ chi phí trên phí của bệnh viện với AGB và đã áp dụng chiết khấu hào phóng hơn cho bệnh nhân. Theo HUPDA, số tiền tính cho bệnh nhân sẽ được giới hạn ở mức 20% tổng thu nhập hàng năm của bệnh nhân khi bệnh nhân thông báo cho Advocate Health về sự chấp thuận Hỗ trợ Tài chính trước đó trong vòng 12 tháng qua.

Chấm điểm Hỗ trợ Tài chính (FAS)

Bệnh nhân không có bảo hiểm có tài khoản ngoại trú số dư thấp sẽ được đánh giá tự động để được hỗ trợ tài chính bằng cách sử dụng các công cụ sàng lọc điện tử của bên thứ ba.

- Quy trình sàng lọc của bên thứ ba xác định bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí hỗ trợ tài chính 100% như được nêu trong chính sách này.
- Bệnh nhân không bắt buộc phải hoàn thành đơn đăng ký các dịch vụ được đánh giá thông qua quy trình FAS.

Đủ điều kiện tham gia FAS

- Bệnh nhân không có bảo hiểm cư trú tại Illinois, Wisconsin, North Carolina, South Carolina, Georgia hoặc Alabama.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm nhận các dịch vụ ngoại trú không tự chọn, cần thiết về mặt y tế tại cơ sở Advocate Health hoặc bởi nhà cung cấp tham gia Advocate Health.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm hợp tác đầy đủ thông qua quá trình xác định và theo đuổi các lựa chọn bảo hiểm khác (tức là Medicaid).
- Bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện cho tất cả các tùy chọn bảo hiểm khác cho (các) tài khoản đang được xem xét.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm đáp ứng tất cả các tiêu chí trên với thu nhập hộ gia đình từ 0% đến 300% của Hướng dẫn Nghèo đói Liên bang (FPG).

Quy trình FAS

- Tính đủ điều kiện để tự động hóa hỗ trợ tài chính dựa trên hồ sơ.
- Thông tin được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện được lấy từ nhà cung cấp bên thứ ba cho các hồ sơ ngoại trú không có bảo hiểm.
- Tính đủ điều kiện được xác định dựa trên thông tin từ nhà cung cấp bên thứ ba cho thấy khả năng thu nhập của bệnh nhân nằm trong tiêu chí FPG để được hỗ trợ tài chính 100%.
- Các hồ sơ có thể được xem xét cho Medicaid hoặc các cơ hội bảo hiểm khác trước khi gia hạn hỗ trợ tài chính.
- Các hồ sơ đủ điều kiện thông qua quy trình FAS sẽ nhận được hỗ trợ tài chính 100%.
- Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thông qua quy trình FAS cho các dịch vụ bệnh viện sẽ nhận được thư từ chối với thông tin về cách đăng ký xem xét hỗ trợ tài chính.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thông qua quy trình FAS có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính để xem xét lại. Tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ phụ thuộc vào việc bệnh nhân hợp tác đầy đủ trong suốt quá trình theo đuổi Medicaid hoặc các cơ hội bảo hiểm khác.

Bệnh nhân Được bảo hiểm

Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân được bảo hiểm có sẵn khi bệnh nhân nhận được hóa đơn. Bệnh nhân có thể bắt đầu quá trình bằng cách hoàn thành đơn đăng ký qua thư hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu được xem xét hỗ trợ tài chính.

Tiêu chí Điều kiện Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân Được bảo hiểm:

- Bệnh nhân được bảo hiểm cư trú tại Illinois, Wisconsin, North Carolina, South Carolina, Georgia hoặc Alabama.

- Bệnh nhân được bảo hiểm nhận các dịch vụ không tự chọn, cần thiết về mặt y tế tại cơ sở Advocate Health hoặc bởi nhà cung cấp tham gia Advocate Health.
- Bệnh nhân được bảo hiểm trong mạng lưới¹ dựa trên chương trình quyền lợi bảo hiểm bên thứ ba của bệnh nhân tại cơ sở Advocate Health hoặc bởi nhà cung cấp Advocate Health (hoặc nhà cung cấp tham gia) ngoại trừ các dịch vụ nhận được tại khoa cấp cứu Advocate Health.
- Bệnh nhân được bảo hiểm với các yêu cầu bồi thường được xét xử đầy đủ dẫn đến số dư tự thanh toán.
- Bệnh nhân được bảo hiểm hợp tác đầy đủ với công ty bảo hiểm bên thứ ba để giải quyết các mối quan tâm về thanh toán nếu có. tức là phối hợp các câu hỏi về quyền lợi, thông tin tai nạn, v.v.
- Bệnh nhân được bảo hiểm hoàn toàn hợp tác với việc xác định các lựa chọn bảo hiểm thứ cấp khác.
- Bệnh nhân được bảo hiểm được xác định là không đủ điều kiện cho tất cả các tùy chọn bảo hiểm phụ khác cho (các) hồ sơ đang được xem xét.
- Bệnh nhân được bảo hiểm đáp ứng tất cả các tiêu chí trên với thu nhập hộ gia đình từ 0% đến 300% của Hướng dẫn Nghèo đói Liên bang (FPG) sẽ nhận được hỗ trợ tài chính 100% trên số dư tự chi trả đang được xem xét.

¹ Theo các mục tiêu của sáng kiến Giảm thiểu Nợ Y tế NC, bệnh nhân được bảo hiểm là cư dân của Bắc Carolina và nhận dịch vụ tại bệnh viện North Carolina Atrium Health có thể đủ điều kiện, bất kể tình trạng mạng lưới của chương trình bảo hiểm của họ.

Dịch vụ Không đủ điều kiện để Nhận Hỗ trợ Tài chính

Các dịch vụ sau đây không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:

- Dịch vụ tự chọn và/hoặc mỹ phẩm
- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế
- Y học bổ sung / Phi truyền thống
- Dịch vụ hỗ trợ sinh sản
- Dịch vụ Y tế Toàn cầu & Điều hành
- Dịch vụ Y tế Nghề nghiệp
- Dịch vụ bán lẻ
- Dịch vụ với giá trọn gói
- Các dịch vụ yêu cầu thanh toán trước theo các chính sách khác của bệnh viện hoặc nhà cung cấp
- Đối với bệnh nhân được bảo hiểm, các dịch vụ nằm ngoài mạng lưới dựa trên chương trình phúc lợi của bên thứ ba của bệnh nhân ngoại trừ các dịch vụ nhận được tại khoa cấp cứu của Advocate Health
- Đối với bệnh nhân được bảo hiểm, các dịch vụ không được bảo hiểm bởi công ty bảo hiểm bên thứ ba của bệnh nhân

Xác định Tính đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân Không có bảo hiểm & Được bảo hiểm

- Người Ủng hộ Tài chính / Cố vấn Tài chính cố gắng phỏng vấn bệnh nhân không có bảo hiểm để thu thập thông tin cần thiết để đánh giá tính đủ điều kiện của bệnh nhân đối với các lựa chọn bảo hiểm (tức là Medicaid) cũng như thông tin cần thiết để xác định tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân không được phỏng vấn có thể bắt đầu phỏng vấn bằng cách gọi đến số được cung cấp trên thư từ từ nhóm Financial Advocate/Financial Counseling, gọi cho Dịch vụ Khách hàng hoặc tải xuống ứng dụng và gửi qua đường bưu điện cho nhóm Financial Advocate/Financial Counseling.
- Bệnh nhân được bảo hiểm có thể đăng ký sau khi nhận được hóa đơn bằng cách gọi cho Dịch vụ Khách hàng hoặc tải xuống ứng dụng và gửi qua đường bưu điện cho nhóm Financial Advocate/Financial Counseling.

- Ngoài thông tin thu được từ bệnh nhân, thông tin từ các nguồn của bên thứ ba có thể được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở:
 - ước tính thu nhập hộ gia đình so với FPG)
 - cổng thông tin tiểu bang và/hoặc cơ sở dữ liệu cung cấp thông tin về bảo hiểm hỗ trợ công cộng
 - các công cụ đủ điều kiện để tìm kiếm và xác minh tính đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế, Medicaid và bảo hiểm viện trợ công cộng
 - Khi thích hợp, thông tin từ các nguồn của bên thứ ba sẽ được sử dụng để xác nhận thông tin do bệnh nhân cung cấp trong cuộc phỏng vấn và / hoặc trên đơn xin hỗ trợ tài chính. Nếu có sự khác biệt giữa thông tin từ các nguồn của bên thứ ba và những gì bệnh nhân cung cấp, bệnh nhân có thể được yêu cầu nộp thêm tài liệu bao gồm nhưng không giới hạn ở những điều sau:
 - tờ khai thuế năm gần đây nhất của bệnh nhân, W-2, tài liệu thuế thu nhập của bệnh nhân, cuống séc, báo cáo thất nghiệp hoặc thư hỗ trợ tài chính (nếu không có thu nhập). Nếu có nhiều hơn một người làm việc trong gia đình bệnh nhân, mỗi người có thể xác minh thông tin tài chính của mình bằng cách sử dụng các tùy chọn xác minh tương tự này.
 - Bằng chứng cư trú của tiểu bang có thể được xác minh bởi bệnh nhân xuất trình bất kỳ hai (2) trong số các hình thức nhận dạng hợp lệ sau đây cho biết cùng một địa chỉ: bằng lái xe do tiểu bang cấp (hoặc thẻ căn cước có ảnh khác như ID Sinh viên hoặc Quân đội), hóa đơn tiện ích (gas, điện, nước), bảng sao kê ngân hàng, đăng ký xe hơi hoặc bất kỳ thư nào khác nhận được từ một tổ chức chính phủ với ngày và địa chỉ hiện tại.
 - Báo cáo tài chính và xác minh thu nhập và tài liệu của nhà cung cấp bên thứ ba sẽ được Advocate Health lưu giữ trong thời gian 10 năm hoặc theo yêu cầu của pháp luật. Việc làm sai lệch thông tin tài chính, bao gồm cả việc giữ lại thông tin, sẽ là lý do từ chối hỗ trợ tài chính.
- Bệnh nhân sẽ được thông báo về việc xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính qua thư, bằng lời nói hoặc trực tiếp, tùy theo trường hợp.
- Nếu bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, các khoản thanh toán được thực hiện trên các dịch vụ đủ điều kiện trước khi bệnh nhân nộp đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện để được hoàn lại tiền hay không.
- Bệnh nhân được xác định là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể gọi đến Dịch vụ Khách hàng để lập kế hoạch thanh toán nhằm giải quyết số dư tự thanh toán còn lại của bệnh nhân. Số dư tự thanh toán phải tuân theo Chính sách Thanh toán và Thu nợ của Advocate Health.

Xác định Tính đủ điều kiện Giả định

Quyết định đủ điều kiện có thể được đưa ra theo luật và quy định của tiểu bang. Bệnh nhân đủ điều kiện theo một số chương trình hỗ trợ của liên bang và tiểu bang hoặc các tiêu chí không dựa trên thu nhập khác có thể được coi là đủ điều kiện có thể được điều chỉnh hỗ trợ tài chính 100% và không cần nộp đơn.

Thông tin về quy trình và các tiểu bang tham gia được liệt kê trong Phụ lục A.

Thời gian Đủ điều kiện

- **Không có bảo hiểm:** Hỗ trợ tài chính sẽ có hiệu lực hồi tố đối với tất cả các số dư tự trả mở đủ điều kiện và có thể trong tối đa 180 ngày.
 - Các dịch vụ trong tương lai trong khoảng thời gian 180 ngày có thể được xem xét cho Medicaid hoặc các cơ hội bảo hiểm khác. Bệnh nhân phải hợp tác đầy đủ với quy trình hỗ trợ bảo hiểm để duy trì tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính trong suốt thời gian 180 ngày nếu họ không đủ điều kiện nhận bảo hiểm khác.
 - Nếu có bất kỳ thay đổi nào xảy ra trong thời gian đủ điều kiện, bệnh nhân được yêu cầu hợp tác với quy trình hỗ trợ bảo hiểm để duy trì tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính.
 - Bệnh nhân sẽ thông báo cho Advocate Health bất kỳ thay đổi quan trọng nào trong tình hình tài chính của họ xảy ra trong khoảng thời gian 180 ngày sau khi được chấp thuận có thể ảnh hưởng đến tình trạng đủ

điều kiện của họ. Thông tin liên lạc này phải diễn ra trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi. Việc bệnh nhân không làm như vậy có thể làm mất hiệu lực bất kỳ khoản Hỗ trợ Tài chính nào do Advocate Health cung cấp sau khi thay đổi vật chất xảy ra.

- **Người được bảo hiểm:** Hỗ trợ tài chính sẽ có hiệu lực đối với số dư còn lại hiện tại đủ điều kiện sau khi tất cả các bên thứ ba thanh toán. Bệnh nhân phải nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế nào xảy ra trong tương lai.

Gian lận

Advocate Health có quyền hủy bỏ các điều chỉnh hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chính sách này nếu thông tin do bệnh nhân cung cấp trong quá trình thu thập thông tin được xác định là sai hoặc nếu Advocate Health biết rằng bệnh nhân đã nhận được khoản bồi thường cho các dịch vụ y tế từ các nguồn khác không được tiết lộ cho Advocate Health.

Đơn xin Hỗ trợ Tài chính

Các đơn xin Hỗ trợ Tài chính dành cho:

- Bệnh nhân không có bảo hiểm không được Chủ động phỏng vấn bởi Người Ủng hộ Tài chính / Cố vấn Tài chính
- Bệnh nhân không có bảo hiểm đã bị từ chối hỗ trợ tài chính thông qua quy trình Chấm điểm Hỗ trợ Tài chính tự động và muốn được xem xét lại để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính
- Bệnh nhân được bảo hiểm yêu cầu xem xét hỗ trợ tài chính sau khi nhận được hóa đơn

Cách thức Nộp đơn:

- **Atrium Health**
 - Trực tuyến bằng điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính qua liên kết có sẵn trên trang hỗ trợ tài chính trên trang web của Atrium Health hoặc truy cập <https://ola.veritysource.com/atrium>.
 - Tải xuống đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách truy cập <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> và gửi qua đường bưu điện đến:
Atrium Health Business Office
ATTN: Coverage Assistance Services
P.O. Box 32861
Charlotte, NC 28232-2861
 - Gọi 704-512-7171 hoặc 1-844-440-6536
- **Illinois – Advocate Health Care**
 - Tải xuống đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách truy cập <http://www.advocatehealth.com/financialassistance> và gửi đến:
Advocate Health Care Financial Advocates
P.O. Box 3039
Oak Brook, IL 60522-9908
 - Gọi 847-795-2300
- **Wisconsin – Aurora Health Care**
 - Tải xuống đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách truy cập <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance> và gửi đến:
Aurora Health Care Financial Advocates
P.O. Box 909996

Milwaukee, WI 53209-0996

- Gọi 1-800-326-2250

Bệnh nhân có 240 ngày kể từ ngày lập hóa đơn sau xuất viện đầu tiên để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

Chỉ những đơn đã hoàn thành đầy đủ mới được xem xét để xin hỗ trợ tài chính. Một đơn được coi là hoàn thành nếu tất cả các trường trên đơn đều đầy đủ, mọi tài liệu được yêu cầu đều đã được nhận và Người Ủng hộ Tài chính/Cố vấn Tài chính đã xem xét thông tin và cho rằng bệnh nhân không đủ điều kiện để được hưởng các cơ hội bảo hiểm khác. Sau đó, đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được xử lý và quyết định sẽ được đưa ra trong thời gian sớm nhất.

Đơn Không đầy đủ: Nếu đơn không đầy đủ hoặc bệnh nhân không cung cấp thông tin theo yêu cầu hoặc không thực hiện hành động theo yêu cầu của đại diện Advocate Health, Người Ủng hộ Tài chính/Cố vấn Tài chính sẽ thông báo cho bệnh nhân và giải thích thông tin cần thiết để hoàn thành đơn. Thông tin cần thiết phải được cung cấp cho Advocate Health trong vòng 30 ngày kể từ ngày bệnh nhân được thông báo trừ khi có hoàn cảnh bắt buộc được báo cáo với Advocate Health.

Truyền thông Chính sách

Để làm cho bệnh nhân của Advocate Health và cộng đồng rộng lớn hơn nhận thức được sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính, Advocate Health thực hiện các biện pháp sau để truyền đạt chính sách và quy trình hỗ trợ tài chính và hỗ trợ tài chính và hỗ trợ bảo hiểm:

- Tiếp cận cộng đồng và phòng vấn tại chỗ được hoàn thành bởi Người Ủng hộ/Cố vấn Tài chính để đánh giá tính đủ điều kiện cho các cơ hội bảo hiểm (tức là Medicaid) và hỗ trợ tài chính.
- Một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về các chương trình hỗ trợ tài chính được đăng trong tất cả các khoa Cấp cứu, khu vực đăng ký bệnh nhân và được bao gồm trong tất cả các báo cáo thanh toán. Bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản bao gồm thông tin về các chương trình hỗ trợ tài chính có sẵn theo chính sách hỗ trợ tài chính này, thông tin về cách đăng ký, số điện thoại của bộ phận có thể cung cấp thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính và cách truy cập các bản sao của chính sách hỗ trợ tài chính.
- Các trang web của Advocate Health, Aurora Health Care và Atrium Health cung cấp thông tin về các chương trình hỗ trợ tài chính hiện có, cách bệnh nhân có thể đăng ký, số điện thoại của các khoa có thể cung cấp thông tin về hỗ trợ tài chính, tóm tắt ngôn ngữ đơn giản, bản sao chính sách hỗ trợ tài chính, đơn xin hỗ trợ tài chính và chính sách Thanh toán và Thu tiền.
- Yêu cầu Bộ phận Dịch vụ Khách hàng.

Các hành động trong Trường hợp Không thanh toán

Thông tin về các hoạt động thanh toán và thu tiền của Advocate Health có thể được tìm thấy trong một chính sách thanh toán và thu tiền riêng biệt có trên các trang web của Advocate Health, Aurora Health Care và Atrium Health. Một bản sao miễn phí của chính sách cũng có thể được lấy qua thư bằng cách gọi cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng tại:

- **Atrium Health**
 - Truy cập <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>
 - Gọi 704-512-7171 hoặc 1-844-440-6536
- **Illinois – Advocate Health Care**
 - Truy cập <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>
 - Gọi 847-795-2300

- Wisconsin – Aurora Health Care
 - Truy cập <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>
 - Gọi 1-800-326-2250

Đảm bảo Chất lượng và các Quy định Khác

Đảm bảo Chất lượng: Các đồng đội của Advocate Health bị cấm đưa ra các khuyến nghị và / hoặc xử lý các đơn xin hỗ trợ tài chính cho các thành viên gia đình, bạn bè, người quen và đồng nghiệp. Bộ phận Đảm bảo Chất lượng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân sẽ tiến hành kiểm toán định kỳ các tài khoản được xử lý để hỗ trợ tài chính để đảm bảo chính sách và quy trình được tuân thủ.

Điều chỉnh Tiêu chí Đủ điều kiện: Advocate Health có thể điều chỉnh các tiêu chí đủ điều kiện trong chính sách này định kỳ dựa trên các đánh giá nhu cầu sức khỏe cộng đồng hoặc các nghiên cứu cải thiện được thực hiện cho các tổ chức hiện hành và / hoặc khi cần thiết để tuân thủ các luật, quy định hiện hành và / hoặc các thỏa thuận của quận.

Cung cấp Khẩn cấp Y tế Công cộng: Các nguồn tài trợ thay thế do tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng sẽ KHÔNG ngăn cản bệnh nhân không có bảo hiểm nhận được hỗ trợ tài chính cho số dư còn lại đủ điều kiện theo chính sách này. Là một phần trong sự cống hiến của Advocate Health cho cộng đồng của chúng tôi, hỗ trợ tài chính cũng có thể được áp dụng cho bất kỳ khoản đồng thanh toán hoặc trách nhiệm nào của bệnh nhân được bảo hiểm đã được từ bỏ nhưng không được người trả tiền thanh toán/hoàn trả hoặc khi hướng dẫn thanh toán mâu thuẫn được ban hành trong bất kỳ trường hợp khẩn cấp nào về sức khỏe cộng đồng.

Phụ lục A

Ở một số tiểu bang, bệnh nhân đăng ký vào một số chương trình hỗ trợ nhất định của liên bang và tiểu bang hoặc những người đáp ứng các tiêu chí phi thu nhập khác có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100% và không cần nộp đơn.

Điều kiện đủ tư cách hợp lệ của North Carolina

- Theo sáng kiến Giảm Nợ Y tế NC, các quyết định đủ điều kiện giả định sẽ được đưa ra cho những bệnh nhân là cư dân North Carolina và nhận dịch vụ bệnh viện tại cơ sở Atrium Health trong North Carolina. Những bệnh nhân đủ điều kiện theo một số chương trình hỗ trợ của liên bang và tiểu bang hoặc các tiêu chí không dựa trên thu nhập khác sẽ được coi là đủ điều kiện giả định để điều chỉnh hỗ trợ tài chính 100% và không cần phải nộp đơn.
- Việc đủ điều kiện hợp lệ có thể dựa trên việc bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí không liên quan đến thu nhập, bao gồm nhưng không giới hạn ở:
 - Vô gia cư
 - Ghi danh vào các chương trình hỗ trợ của chính phủ dựa trên phương tiện kiểm tra như Chương trình Dinh dưỡng Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em, Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung, Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Có nhu cầu
 - Điều kiện đủ để được hưởng Medicaid của bệnh nhân hoặc trẻ em trong hộ gia đình của bệnh nhân
 - Mất khả năng tinh thần mà không có ai hành động thay cho bệnh nhân
- Nếu đáp ứng ít nhất một tiêu chí về tính đủ điều kiện giả định dựa trên thu nhập, bệnh nhân không bắt buộc phải cung cấp tài liệu hoặc xác minh khác về tính đủ điều kiện đáp ứng.
- Quy trình xác định xem bệnh nhân có đáp ứng các tiêu chí không dựa trên thu nhập để đủ điều kiện giả định bao gồm:
 - Thông tin thu thập được trong quá trình làm thủ tục/đăng ký
 - Thông tin cũng có thể được thu thập từ các nhóm chăm sóc để đảm bảo hoàn thành đánh giá toàn diện
- Bệnh nhân đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chí không dựa trên thu nhập để đủ điều kiện giả định sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100% và được thông báo trước khi xuất viện.
- Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể được xem xét để được hưởng Medicaid hoặc các cơ hội bảo hiểm khác. Những bệnh nhân đó sẽ không phải chịu trách nhiệm tài chính nếu sau đó họ được xác định là không đủ điều kiện để hưởng Medicaid hoặc các cơ hội bảo hiểm khác.
- Bệnh nhân không đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện được coi là đủ điều kiện không dựa trên thu nhập và không được chấp thuận tham gia chương trình hỗ trợ tài chính khác theo quy định trong chính sách này sẽ nhận được thông tin về các con đường thay thế để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

Tình trạng hội đủ điều kiện Giả định của Illinois

- Xác định tính đủ điều kiện giả định có thể được thực hiện cho bệnh nhân ở Wisconsin và Illinois theo Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân của IL. Bệnh nhân không có bảo hiểm đủ điều kiện theo một số chương trình hỗ trợ nhất định của liên bang và tiểu bang có thể được coi là đủ điều kiện để điều chỉnh hỗ trợ tài chính 100% và không cần nộp đơn.
- Nếu có thể xác minh ít nhất một tiêu chí, sẽ không yêu cầu bằng chứng thu nhập nào khác.
- AAH có thể yêu cầu bệnh nhân cung cấp xác minh tính đủ điều kiện nếu người ủng hộ tài chính không thể xác minh tính đủ điều kiện bằng điện tử.
- Nếu người ủng hộ tài chính có thể xác định rằng một bệnh nhân được cho là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, thì không cần phải nộp đơn bằng văn bản.
- Tiêu chí Đủ điều kiện Giả định được chứng minh bằng cách đăng ký vào một trong các chương trình sau:
 - Chương trình Dinh dưỡng Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC).
 - Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP).

- o Chương trình Bữa trưa và Bữa sáng Miễn phí của Illinois.
- o Chương trình Hỗ trợ Năng lượng cho Gia đình Thu nhập Thấp (LIHEAP).
- o Hỗ trợ Tạm thời cho các Gia đình Có nhu cầu(TANF).
- o Chương trình Hỗ trợ Nhà ở Cho thuê của Cơ quan Phát triển Nhà ở Illinois.
- o Chương trình dựa vào cộng đồng được tổ chức hoặc chương trình y tế từ thiện cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế đánh giá và ghi lại tình trạng tài chính có thu nhập thấp làm tiêu chí
- o Đủ điều kiện hưởng Medicaid, nhưng không đủ điều kiện vào ngày cung cấp dịch vụ hoặc đối với dịch vụ không được bảo hiểm (chỉ dành cho bệnh nhân IL)
- Tiêu chí Đủ điều kiện Giả định cũng có thể được chứng minh bằng các hoàn cảnh sống sau:
 - o Nhận hỗ trợ tài trợ cho các dịch vụ y tế.
 - o Vô gia cư.
 - o Qua đời không có tài sản.
 - o Mất khả năng tinh thần mà không có ai hành động thay cho bệnh nhân.
 - o Giam giữ trong một cơ sở hình sự.
 - o Liên kết với một tổ chức tôn giáo và lời khẩn sống thanh bần..
 - o Bằng chứng từ một cơ quan báo cáo độc lập của bên thứ ba cho thấy thu nhập gia đình thấp hơn hai lần FPL.
- Các cách để chứng minh TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN GIẢ ĐỊNH bao gồm:
 - o Xác nhận đăng ký chương trình điện tử hoặc các tiêu chí đủ điều kiện giả định khác.
 - o Trong trường hợp không thể xác nhận điện tử độc lập, bằng chứng ghi danh hoặc Tiêu chí đủ điều kiện sẽ được yêu cầu. Bất kỳ một trong những điều sau đây sẽ là bằng chứng thỏa đáng:
 - o Phiếu mua hàng WIC.
 - o Thẻ SNAP có ảnh chụp màn hình chứng nhận đăng ký hoặc bản sao thư chấp thuận SNAP.
 - o Thư từ nhà trường hoặc Thông báo Miễn/Giảm giá Bữa ăn & Miễn phí với chữ ký.
 - o Thư phán quyết hoặc thư chấp thuận của LIHEAP.
 - o Thư chấp thuận TANF từ Hồng Thập tự, DHS hoặc HFS..
 - o Biên lai tiền thuê nhà trong trường hợp chương trình nhà ở được trợ cấp của tiểu bang hoặc liên bang.
 - o Thư điều chỉnh tiền thuê nhà từ Bên cho thuê hoặc thẻ hoặc thư của HUD.
 - o Thẻ hoặc giấy chứng nhận chấp thuận trợ cấp cho thấy đủ điều kiện hiện tại để tham gia chương trình của Tiểu bang Illinois.
 - o Bản báo cáo từ Cơ quan Tài trợ hoặc Thư Tài trợ.
 - o Giấy chứng thực cá nhân hoặc thư từ nhà thờ hoặc nơi trú ẩn xác nhận tình trạng vô gia cư.
 - o Thư từ luật sư, nhà tập thể, nơi trú ẩn, tổ chức tôn giáo hoặc nhà thờ