

B B a

Beihilfeprogramm



Beihilfeprogramm
AdventistHealth.org/FAP
844-827-5047

B a S H b , B a I , , B a ?

Um herauszufinden, ob Sie bei der Bezahlung Ihrer Behandlungskosten beihilfeberechtigt sind, bitten Sie um einen Beihilfeantrag. Sie können den Antrag ausfüllen, während Sie behandelt werden oder nachdem Sie Ihre Rechnung erhalten. Wir ermitteln anhand der von Ihnen angegebenen Informationen, ob Sie beihilfeberechtigt sind.

Im Allgemeinen gilt:

- Wenn Ihr Jahreseinkommen unter oder bei 200 % der von der Regierung festgelegten aktuellen Armutsgrenze liegt, haben Sie ggf. Anrecht auf einen vollen Rabatt auf Ihre Rechnung.
 - Wenn Ihr Jahreseinkommen über 200 % der von der Regierung festgelegten aktuellen Armutsgrenze liegt, haben Sie ggf. Anrecht auf einen Teilrabatt auf Ihre Rechnung.
-