

سياسة المساعدة المالية - لغة مبسطة

سيوفر مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي (Cincinnati Children's Hospital Medical Center) الرعاية لجميع الحالات الطبية الطارئة دون تمييز، حتى لو لم يكن باستطاعتك الدفع مقابل تلك الرعاية. لن يمنعك مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي بأي شكل من الأشكال من طلب الرعاية الطبية الطارئة. على سبيل المثال، لن يُطالبك مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي بالدفع مقابل العلاج قبل تلقي الرعاية الطبية الطارئة.

اعتبارًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2021، سيقدم مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي المساعدة المالية للخدمات الضرورية طبيًا لأي مريض مقيم في الولايات المتحدة وسيعمل مع المرضى المؤهلين وأسرهم لتأمين حصولهم على برامج الرعاية الصحية الحكومية. سوف يتم تقديم الخدمات بدون تكلفة على المرضى/الأسرة لأولئك المرضى الذين ينتمون لعائلات يبلغ دخلها السنوي -أو يقل عن- 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) والذي يتم إثباته عبر إكمال نموذج طلب الإعانة المالية. وسوف تقدم الخدمات بخصم يبلغ 49% من التكلفة المفوترة للمريض/الأسرة لأولئك المرضى الذين يزيد دخل أسرهم عن 200% من مستوى الفقر الفيدرالي.

لكي يتلقى المريض المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، يجب أن يكون المريض إما غير مؤمن عليه أو مؤمنًا عليه بموجب خطة صحية يكون مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي أحد مزودي الخدمة المشاركين فيها أو لديه اتفاقية حالة فردية خاصة بالمريض. إذا كان المريض عضوًا في خطة لم يتم التعاقد معها مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي، فإن المساعدة المالية الموضحة في الملخص تقتصر على المصاريف النثرية من المبالغ القابلة للخصم والتأمين المشترك الخاص بك.

إذا كنت تملك بنديًا في ميزانيتك للمصاريف النثرية مُخصصًا للرعاية الطبية الضرورية غير الطارئة في مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي، وتُعادل قيمته أكثر من 25% من الدخل السنوي لعائلتك، فسنعلم معك على وضع خطة سداد - بحيث لا تدفع أكثر من 25% من دخلك لمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي. كما سنساعدك على تحديد مدى أهليتك للحصول على مساعدة مالية، وسنعلم على تقديم هذه المساعدة لك حال استحقاقك لها، مع وضع خطة للسداد. سنساعدك أيضًا في الحصول على دعم أي برنامج حكومي قد تكون مؤهلاً له، مثل برنامج ميديكيد (Medicaid) أو برنامج ميديكير (Medicare) للرعاية الطبية.

إذا تعذر علينا وضع خطة للسداد بعد محاولة مساعدتك في الحصول على المساعدة المالية، وبعد إرسال عدة كشوف حسابات شهرية، فمن الممكن حينئذ أن نقوم بتحويل حسابك إلى وكالة تحصيل خارجية. لن نبذل أية جهود غير مُعادة لتحصيل المبالغ المُستحقة عليك نظير الحصول على الخدمات الطبية الضرورية. لن نقوم ببيع دينك أو إصدار تقرير من شأنه أن يؤثر على تصنيفك الائتماني. لن نقوم بتأجيل تقديم خدمة الرعاية لك أو وقفها ولن نطلب منك السداد قبل تقديم خدمة الرعاية الصحية. لن نقوم برفع دعوى قضائية ضدك أو الاستيلاء على ممتلكاتك أو حجز عليها أو رهنها.

تتوفر معلومات حول مستوى خط الفقر الحالي على الرابط

<http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/>

(متوفر باللغة الإنجليزية فقط). يجب عليك استيفاء طلب المساعدة المالية إذا كنت تسعى للحصول على مساعدة مالية أقل من 200% من مستوى خط الفقر. ستحتاج إلى تقديم إثباتات بخصوص دخلك، ومحل إقامتك، وعدد الأفراد بعائلتك. تتوفر التطبيقات بلغات مختلفة من المواقع التالية:

• اتصل بمستشار مالي على الرقم 513-636-4427

- البريد الإلكتروني PFC@cchmc.org
- راسل قسم الخدمات المالية للمرضى (Patient Financial Services) بمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي، وعنوانه 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229
- تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

سيتم النظر في الطلبات المقدمة خلال 30 يومًا بعد استلام جميع المستندات المطلوبة.