

Краткое изложение политики финансовой помощи простым языком

Медицинский центр детской больницы Цинциннати (Cincinnati Children's Medical Center) оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях всем пациентам без исключения, даже если пациент не в состоянии ее оплатить. Медицинский центр детской больницы Цинциннати не будет предпринимать ничего, что могло бы заставить вас отказаться от обращения за неотложной медицинской помощью. Например, Медицинский центр детской больницы Цинциннати не потребует от вас оплаты лечения до оказания неотложной медицинской помощи.

С 1 октября 2021 года Медицинский центр детской больницы Цинциннати будет предоставлять финансовую помощь для оплаты необходимых по медицинским показаниям услуг всем пациентам, проживающим в Соединенных Штатах, а также помогать пациентам и их семьям, которые соответствуют определенным требованиям, получать помощь от государственных программ льготного медицинского страхования. Пациентам, у которых семейный доход не превышает 200% от Федерального прожиточного минимума, и подтвердившим это документами, приложенными к заполненной форме заявления на получение финансовой помощи, медицинская помощь оказывается бесплатно. Пациентам, у которых семейный доход превышает 200% от Федерального прожиточного минимума, медицинская помощь предоставляется со скидкой в размере 49%, применяющейся к выставленному счету за услуги, который должен оплатить пациент или его семья.

Согласно данной политике финансовая помощь предоставляется только незастрахованным пациентам или **пациентам, имеющим план медицинского страхования, с которым Медицинский центр детской больницы Цинциннати заключил договор на предоставление медицинских услуг, или по отдельному соглашению на предоставление медицинской помощи конкретному пациенту.** Если пациент застрахован компанией, с которой у Медицинского центра детской больницы Цинциннати не заключен договор на предоставление медицинских услуг, то финансовая помощь, о которой говорится в этом документе, применяется только к суммам, которые вам нужно будет оплатить из своего кармана (нестрахуемый минимум и суммы совместного страхования).

Если вам приходится из своего кармана платить за медицинские услуги, предоставляемые вам центром Медицинский центр детской больницы

Цинциннати по медицинским показаниям, но не относящиеся к неотложной медицинской помощи, и эти расходы составляют более 25% годового дохода вашей семьи, то мы вместе с вами составим индивидуальный график выплат с тем, чтобы вы не выплачивали центру Медицинский центр детской больницы Цинциннати более 25% общего дохода семьи в год. Мы постараемся установить, имеете ли вы право на финансовую помощь, предоставим вам финансовую помощь, на которую вы имеете право, а также совместно с вами составим индивидуальный график выплат. Мы также поможем вам получить помощь в рамках государственных программ медицинского страхования, таких как «Medicaid» или «Medicare», на участие в которых вы, возможно, имеете право.

Если нам не удастся составить график выплат после предпринятых нами попыток получить для вас финансовую помощь и после отправки вам нескольких ежемесячных счетов, мы можем передать ваш счет стороннему агентству по взысканию просроченных долгов. Мы не будем прилагать чрезмерные усилия по взысканию с вас долгов за оказанную вам медицинскую помощь, в которой вы нуждались по медицинским показаниям. Мы не будем продавать ваш долг или сообщать о нем, ухудшая вашу кредитную историю. Мы не будем откладывать или отказывать вам в последующей медицинской помощи или требовать плату за медицинские услуги вперед. Мы не будем подавать иск в суд против вас, забирать, брать в залог или налагать арест на вашу собственность.

Информацию о текущем размере Федерального прожиточного минимума (FPL) можно найти на сайте

<http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (доступна только на английском языке). Если вы хотите получить финансовую помощь на основании того, что доход вашей семьи не превышает 200% от Федерального прожиточного минимума, вам необходимо заполнить нашу форму Заявления на получение финансовой помощи (Financial Assistance Application). Вам придется предоставить документы, подтверждающие уровень вашего дохода, местожительство и величину семьи. Бланки Заявления на получение финансовой помощи на разных языках можно получить следующим образом:

- Позвонить финансовому консультанту по номеру телефона 513-636-4427
- Отправить письмо по электронной почте по адресу PFC@cchmc.org
- Написать письмо в службу Медицинского центра детской больницы Цинциннати, консультирующую пациентов по финансовым вопросам: Медицинский центр детской больницы Цинциннати Федерального

прожиточного минимума (Patient Financial Services), 3333 Burnet Avenue,
MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229

- Скачать бланк со страницы сайта:
<http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/>
(доступна только на английском языке)

Заявления рассматриваются в течение 30 дней после получения всех необходимых документов.