

Mali Destek Politikası – Açık Dille İfade

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, ücretini ödeyemeyecek durumda olan kişiler de dahil olmak üzere, ayrımcılık yapmaksızın, acil tıbbi rahatsızlığı bulunan herkese bakım sağlayacaktır. Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, acil tıbbi müdahale talep etme konusunda sizi yıldırmaya yönelik herhangi bir eylemde bulunmayacaktır. Örneğin; Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, acil tıbbi bakım öncesinde tedavi ücreti ödemenizi talep etmez.

1 Ekim 2021 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, Cincinnati Children's Sağlık Merkezi tıbbi olarak gerekli hizmetler için Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet eden tüm hastalara mali destek sağlayacaktır ve devlet sağlık hizmetleri programlarını garanti altına almak için uygun hastalar ve ailelerle birlikte çalışacaktır. Ailesinin geliri, doldurulan Mali Destek Başvuru formu ile gösterilen şekilde Federal Yoksulluk Seviyesinin %200'ü seviyesinde ya da daha düşük olan hastalara verilecek hizmetler için hastadan/aileden ücret alınmayacaktır. Aile geliri FPL'nin %200'ünün üzerinde olan ailelere mensup hastalara sunulacak hizmetlerde, hastaya/aileye Fatura Edilecek Ücretler üzerinden %49 indirim uygulanacaktır.

Bu politika kapsamında mali destek almak için hastanın ya sigortasız olması **ya da Cincinnati Children's Sağlık Merkezi'nin bir katılımcı sağlayıcı olduğu bir sağlık planı kapsamında sigortalı olması veya hastaya özel tek vaka anlaşmasına sahip olması gereklidir.** Eğer hasta Cincinnati Children's Sağlık Merkezi ile sözleşmesi olmayan bir planın üyesiye, Özet içinde genel hatları verilen mali destek, sigortanın kapsamadığı tutardan cepten yaptığımız harcamalar ve ortak sigorta miktarlarıyla sınırlıdır.

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi'de acil olmayan ancak tıbben gerekli bakım işlemleri için cebinizden yaptığımız harcamaların ailenizin yıllık gelirinin %25'inden fazla olması durumunda, size danışarak bir ödeme planı hazırlar ve yıl içindeki gelirinizin %25'inden fazlasını Cincinnati Children's Sağlık Merkezi'ne ödememeniz için size yardımcı oluruz. Sizinle birlikte çalışarak yardım için uygun olup olmadığınızı belirleyecek, uygunsanız yardım sağlayacak ve bir ödeme planı oluşturmak için sizinle çalışacağız. Ayrıca, uygun olabileceğiniz Medicaid veya Medicare gibi devlet programı yardımlarını almanıza yardımcı olmak için de sizinle çalışacağız.

Yardım elde etmek için sizinle çalışma girişimimizin ardından bir ödeme planı oluşturamazsak, birkaç tane aylık özet gönderdikten sonra, hesabınızı harici bir tahsilat kurumuna aktarabiliriz. Tıbbi olarak gerekli hizmetler için sizden tahsilat yapmak

amacıyla aşırı bir çaba içine girmeyeceğiz. Borcunuzu satmaz ya da kredi puanınızı etkileyebilecek raporlar hazırlamayız. Size gelecekte bakım sağlama konusunda erteleme veya ret gibi bir yola gitmez ya da sonraki bakım hizmetleri için önceden ödeme alma talebinde bulunmayız. Size dava açmaz, malınıza el koymaz ya da haciz kararı çıkarma yönünde eylemde bulunmayız.

Mevcut FBL hakkında bilgi almak için

<http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (yalnızca İngilizce olarak sunulmaktadır) adresini ziyaret edebilirsiniz. FPL'in %200'ünün altında mali destek arıyorsanız Mali Destek Başvurusu belgemizi doldurmanız gerekir. Geliriniz, ikamet ettiğiniz bölge ve ailenizin büyüklüğüne dair delil sunmanız gerekecektir. Aşağıdaki konularda farklı dillerde başvuru belgeleri mevcuttur:

- 513-636-4427 numaralı telefondan bir mali danışman arayın
- PFC@cchmc.org adresine e-posta gönderin
- Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Patient Financial Services, 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229 adresine yazın

- Çevrimiçi olarak

<http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (yalnızca İngilizce olarak sunulmaktadır) adresini ziyaret edebilirsiniz.

Başvurular, tüm gerekli belgelerin alınmasından sonra 30 gün içinde işlenecektir.