

خلاصه سیاست کمک مالی به زبان ساده

****کمک مالی برای مراقبت اورژانسی یا دیگر مراقبت ضروری از نظر پزشکی در هریک از مراکز پزشکی منطقه ای Chesapeake****

اطلاعیه: CRMC کمک مالی را به تمام بیماران واجد شرایط ارائه می‌کند. تعهد ما کمک به جامعه و تسهیل دسترسی تمام افراد به مراقبت‌های بهداشتی درمانی باکیفیت است.

اگر قادر به پرداخت صورت‌حساب بیمارستان خود نیستید، لطفاً جهت اطلاع از واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی، با ما تماس بگیرید. نیاز هر بیمار به کمک مالی بر اساس مجموع درآمد خانوار، دارایی‌های نقدی، تعهدات مالی و سایر منابع در دسترس ایشان ارزیابی می‌شود. کمک مالی کامل در دسترس افراد/خانواده‌هایی است که درآمد آنها زیر 21% از خط فقر فدرال (FPL) است و از هیچ‌کدام از منابع موجود دیگر فراتر نمی‌رود.

CRMC یک تخفیف پرداخت شخصی خودکار 40% را به تمام بیماران بدون پوشش بیمه ارائه می‌دهد، مگر اینکه صلاحیت بیمار برای کمک مالی تأیید شود و واجد شرایط تخفیف بالاتری باشد. بیمارانی که درآمدشان زیر 200% از FPL است نیز ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی کامل باشند. بیماری که درآمدش بین 201% از FPL تا 500% از FPL است و از محدودیت منابع موجود فراتر نرود ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی تا 68% تخفیف باشد. تخفیف‌ها بر اساس درآمد سالانه خانوار با استفاده از خط‌های فقر فدرال اشاره شده در برنامه A تعیین خواهد شد.

جهت درخواست کمک مالی، لطفاً از طریق شماره زیر با مشاوران مالی ما تماس بگیرید:

757-312-6281 درخواست تلفنی:

Chesapeake Regional Medical Center : درخواست از طریق پست:
Attention: Financial Assistance Counselor
736 Battlefield Blvd. N.
Chesapeake, Virginia 23320

بیماران ملزم به تکمیل کامل درخواست کمک مالی (FAP) و پست کردن آن همراه با مدارک مربوطه هستند. بیماران باید ظرف 240 روز از تاریخ ترخیص خود درخواست دهند. درخواست را می‌توانید به نشانی بالا پست کنید یا آن را همراه با مدارک مربوطه به اداره ثبت مرکزی نزدیک ورودی اصلی بیمارستان تحویل دهید. پس از دریافت درخواست و مدارک، لطفاً حداقل 30 روز منتظر بمانید تا رسیدگی به درخواست انجام شود. تمام متقاضیان به‌صورت کتبی از تصمیم مطلع خواهند شد. درخواست تأیید شده به مدت هشت (8) ماه از تاریخ امضای درخواست اعتبار دارد. در مواردی که متقاضی از نشانی ذکر شده در پرونده به نشانی دیگری نقل مکان کند، وظیفه متقاضی است که این موضوع را به بیمارستان اطلاع دهد تا بتوانیم مکاتبات را به‌طور مقتضی ارسال کنیم.

در رابطه با بیماران یا ضامن‌های آن‌ها که به فرایند درخواست CRMC پاسخ ندهند، ممکن است از سایر منابع اطلاعات جهت ارزیابی نیاز مالی فرد استفاده شود. این اطلاعات مرکز CRMC را قادر می‌سازد با استفاده از بهترین برآوردهای ممکن موجود در غیاب اطلاعات مستقیماً ارائه شده از طرف بیمار، تصمیمی آگاهانه در مورد نیاز مالی بیماران غیرپاسخگو اتخاذ کند.

هنگام ارائه درخواست، حتماً این موارد را ذکر کنید:

1. اطلاعات کامل بیمار، امضا و تاریخ.
2. اطلاعات مربوط به درآمد و دارایی‌های نقدی: این مورد شامل درآمد دریافتی از کارفرما (فیش حقوقی، W-2)، کمک خدمات اجتماعی (برچسب غذایی)، کمک دولتی (تأمین اجتماعی، مزایای VA)، سایر درآمدها (اظهاری نامه مالیاتی) و گواهی دارایی‌های نقدی (صورت حساب بانکی، گواهی‌های سپرده) است. برای کودکان 18 سال به بالا به فرم جداگانه‌ای نیاز است.
3. هزینه‌های ماهانه (فقط ذی‌نفعان Medicare): این مورد شامل پرداخت رهن، اجاره، خدمات همگانی، وام‌ها، هزینه‌های پزشکی یا سایر هزینه‌هاست. لطفاً تعیین کنید کدام نوع از مدارک برای شرایط شما مناسب است: (فقط کپی‌ها را ارسال کنید. اصل مدارک برگردانده نمی‌شود).

برنامه A:

2024	100% Discount				68% Discount	68% Discount	Medically Indigent 68% Discount	Liquid Asset Limit
	Household Size	100%	133%	138%	200%	300%	400%	
1	\$15,060	\$20,030	\$20,783	\$30,120	\$45,180	\$60,240	\$75,300	\$10,000
2	\$20,440	\$27,185	\$28,207	\$40,880	\$61,320	\$81,760	\$102,200	\$10,000
3	\$25,820	\$34,341	\$35,632	\$51,640	\$77,460	\$103,280	\$129,100	\$10,000
4	\$31,200	\$41,496	\$43,056	\$62,400	\$93,600	\$124,800	\$156,000	\$10,000
5	\$36,580	\$48,651	\$50,480	\$73,160	\$109,740	\$146,320	\$182,900	\$10,000
6	\$41,960	\$55,807	\$57,905	\$83,920	\$125,880	\$167,840	\$209,800	\$10,000
7	\$47,340	\$62,962	\$65,329	\$94,680	\$142,020	\$189,360	\$236,700	\$10,000
8	\$52,720	\$70,118	\$72,754	\$105,440	\$158,160	\$210,880	\$263,600	\$10,000
Additional Per Person	\$ 5,140							