

আর্থিক সহায়তা নীতির সহজ ভাষার সারাংশ

****Chesapeake Regional Medical Center এর যেকোনো একটিতে জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন এমন অন্যান্য সেবার জন্য আর্থিক সহায়তা****

বিবৃতি: সকল যোগ্য রোগীদের CRMC আর্থিক সহায়তা প্রদান করে। আমাদের প্রতিশ্রুতি হলো কমিউনিটিকে সহায়তা করা এবং সবার জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা পেতে সহায়তা করা।

আপনি যদি আপনার হাসপাতালের বিল পরিশোধ করতে না পারেন তাহলে আপনি আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্য কি না তা জানতে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন। প্রত্যেক রোগীর মোট পারিবারিক আয়, তারল্য সম্পদ, দায় এবং বিদ্যমান অন্য যেকোনো সম্পদ মূল্যায়নের ভিত্তিতে আর্থিক সহায়তা পাওয়া প্রয়োজন। ফেডারেলের দারিদ্র্য স্তর (FPL) অনুযায়ী 201% এর নিচে আয় করা এবং বিদ্যমান অন্য যেকোনো রিসোর্স অতিক্রম না করা ব্যক্তি/পরিবারগুলো সম্পূর্ণ আর্থিক সহায়তা পায়।

CRMC বিমা না থাকা সকল রোগীদের জন্য 40% স্বয়ংক্রিয় নিজ-পরিশোধে ছাড় প্রদান করে থাকে যদি না রোগী আর্থিক সহায়তার জন্য অনুমোদিত এবং বৃহৎ ছাড়ের জন্য যোগ্য হয়। যে সকল রোগীদের আয় FPL অনুযায়ী 200% এর কম তারাও সম্পূর্ণ আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য হতে পারে। 201% FPL এবং FPL অনুযায়ী 500% পর্যন্ত আয় করা একজন রোগী, বিদ্যমান রিসোর্সের সীমা অতিক্রম না করলে 68% ছাড় পর্যন্ত আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য হতে পারে। তালিকা A-তে উল্লিখিত ফেডারেলের দারিদ্র্য স্তরগুলো ব্যবহার করে পরিবারের বাৎসরিক আয়ের উপর ভিত্তি করে ছাড়গুলো নির্ধারণ করা হবে।

আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য আবেদন করতে, অনুগ্রহ করে নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরে আমাদের আর্থিক পরামর্শদাতাগণের সাথে যোগাযোগ করুন:

ফোনে আবেদন করুন: 757-312-6281

ডাকযোগে আবেদন করুন: Chesapeake Regional Medical Center
Attention: Financial Assistance Counselor
736 Battlefield Blvd. N.
Chesapeake, Virginia 23320

রোগীদের আর্থিক সহায়তার আবেদন (FAP) সম্পূর্ণরূপে পূরণ করতে হবে এবং প্রযোজ্য নথিপত্রের সাথে এটি ডাকযোগে পাঠাতে হবে। রোগীদের তাদের ডিসচার্জের তারিখের 240 দিনের মধ্যে আবেদন করতে হবে। আবেদনপত্রটি উপরের ঠিকানায় ডাকযোগে পাঠানো যেতে পারে বা হাসপাতালের প্রধান ফটকের কাছে সেন্ট্রাল রেজিস্ট্রেশন বিভাগে প্রযোজ্য নথিপত্র সহ আবেদনপত্র জমা দেওয়া যেতে পারে। আবেদনপত্র এবং নথিপত্রসমূহ গৃহীত হলে; আবেদনটি প্রক্রিয়া করার জন্য কমপক্ষে 30 দিন সময় দিন। নির্ধারণের বিষয়টি সকল আবেদনকারীদের লিখিতভাবে অবহিত করা হবে। আবেদনে স্বাক্ষরের তারিখ থেকে আট (8) মাস পর্যন্ত একটি অনুমোদিত আবেদন বৈধ হিসেবে বিবেচিত হবে। ইভেন্ট চলাকালে, আমাদের ফাইলে থাকা ঠিকানা থেকে আবেদনকারী স্থানান্তরিত হলে; সেটি হাসপাতালকে জানানোর দায়িত্ব আবেদনকারীদের যাতে আমরা সঠিকভাবে চিঠিপত্র পাঠাতে পারি।

CRMC এর আবেদন প্রক্রিয়ার প্রতি প্রতিক্রিয়া জানাতে সক্ষম নয় এমন রোগী বা তাদের নিশ্চয়তা প্রদানকারীদের ক্ষেত্রে, আর্থিক চাহিদার ব্যক্তিগত মূল্যায়ন সম্পন্ন করতে তথ্যের অন্যান্য উৎস ব্যবহার করা হতে পারে। রোগীর সরাসরি প্রদত্ত তথ্য না পাওয়ার ক্ষেত্রে বিদ্যমান সেরা অনুমান ব্যবহার করে, প্রতিক্রিয়া জানাতে সক্ষম নয় এমন রোগীদের আর্থিক চাহিদার বিষয়ে একটি স্বেচ্ছা সিদ্ধান্ত নিতে এই তথ্যটি CRMC ফ্যাসিলিটিকে সক্ষম করবে।

আবেদনপত্রটি পূরণ করার সময় অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত করতে হবে:

1. রোগীর সম্পূর্ণ তথ্য, স্বাক্ষর এবং তারিখ।
2. আয় ও তারল্য সম্পদের তথ্য: এর মধ্যে রয়েছে আপনার নিয়োগকর্তার কাছ থেকে আয় (পে স্টাব, W-2), সামাজিক পরিষেবা সহায়তা (ফুড স্ট্যাম্প), সরকারি সহায়তা (সামাজিক নিরাপত্তা, VA সুবিধা), অন্যান্য সমস্ত আয় (ট্যাক্স রিটার্ন), এবং তারল্য সম্পদের (ব্যাংক স্টেটমেন্ট, আমানতের নথিপত্র) প্রমাণ। যদি কোনো শিশুর বয়স 18 বছর বা তার বেশি হয় তবে তার জন্য একটি পৃথক ফরমের প্রয়োজন হবে।
3. মাসিক ব্যয় (শুধুমাত্র Medicare সুবিধাভোগী): এর মধ্যে মর্টগেজ পেমেন্ট, ভাড়া, ইউটিলিটি, ঋণ, চিকিৎসা বা অন্যান্য ব্যয় অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনার ক্ষেত্রে কোন ধরনের নথিপত্র

প্রযোজ্য হতে পারে অনুগ্রহ করে তা নির্ধারণ করুন: (শুধুমাত্র কপি পাঠান। মূলগুলো ফেরত দেওয়া হবে না)।

তালিকা A: