

Résumé en langage simple du régime d'aide financière

****l'Aide financière vaut pour les soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaire dans n'importe quel Centre médical régional Chesapeake ****

Déclaration : CRMC offre l'Aide financière à tous les patients qui peuvent y prétendre. Nous respectons notre engagement à assister la communauté et à ouvrir l'accès aux soins de qualité à tout le monde.

Si vous n'arrivez pas à payer votre facture d'hôpital, veuillez nous contacter pour savoir si vous avez droit à l'aide financière. Le besoin d'aide financière de chaque patient est évalué selon son revenu total du foyer, les liquidités, les dettes et toute autre ressource disponible. L'aide financière complète est disponible pour les personnes/familles avec un revenu inférieur à 201% du niveau fédéral de pauvreté (FPL ou federal poverty level) et ne dépasse toute autre ressource disponible.

CRMC accorde une remise d'auto-paiement automatique de 40 % à tous les patients non-assurés, à moins que la patient ait été approuvé pour l'aide financière et puisse prétendre à une plus haute remise. Les patients qui ont un revenu qui est inférieur à 200 % du FPL peuvent même prétendre à une aide financière complète. Un patient avec un revenu entre 201 % FPL et jusqu'à 500 % du FPL, ne dépassant pas le plafond de ressources disponibles, peut pas prétendre à une aide financière avec une remise jusqu'à 68 %. Les remises seront déterminées en fonction du revenu annuel du foyer à l'aide des Niveaux fédéraux de pauvreté référencés sur le Barème A.

Pour demander une aide financière, veuillez contacter nos Conseillers financiers au numéro ci-dessous :

Demande au téléphone : 757-312-6281

**Demande par courriel : Chesapeake Regional Medical Center
Attention: Financial Assistance Counselor
736 Battlefield Blvd. N.
Chesapeake, Virginia 23320**

Les patients seront tenus de remplir complètement la demande d'aide financière (FAP ou financial assistance application) et de l'envoyer par courrier avec les documents associés. Les patients peuvent demander sous 240 jours à compter de leur date de congé. La demande peut être envoyée par voie postale à l'adresse ci-dessus, ou en remettant la demande avec les documents applicables au service central des inscriptions près de l'entrée principale de l'hôpital. Une fois la demande et les documents reçus, veuillez patienter au moins 30 jours pour le traitement de la demande. Tous les demandeurs recevront une notification écrite quant à la détermination. Une demande approuvée sera valable pendant huit (8) mois à compter de la date de signature sur la demande. Si le demandeur déménage

de l'adresse que nous avons dans nos dossiers ; le demandeur prend la responsabilité de notifier l'hôpital, pour faire parvenir la correspondance à bon port.

Pour les patients, ou leurs Garants, qui sont irrecevables pour la procédure de demande de CRMC, d'autres sources d'informations peuvent servir à mener une évaluation individuelle du besoin financier. Ces informations permettront à l'Établissement CRMC pour prendre une décision éclairée sur le besoin financier des patients irrecevables, par le recours aux meilleures estimations disponibles en l'absence d'informations fournies directement par le patient.

En remplissant la demande, n'oubliez pas d'inclure :

1. Informations complètes, signature et date du patient.
2. Informations sur les revenus et les liquidités : Cela inclut le revenu de votre employeur (talons de chèques, W-2), aide sociale (coupons alimentaires), aide du gouvernement (sécurité sociale, allocations VA), tout autre revenu (déclaration fiscale), et preuve des liquidités (relevés bancaires, certificats de dépôts). Si un enfant est âgé d'au moins 18 ans, un formulaire distinct est requis.
3. Dépenses mensuelles (Seulement les bénéficiaires Medicare) : Cela inclut le paiement hypothécaire, le loyer, les services publics, les prêts, ou les dépenses médicales ou d'autre nature. Veuillez déterminer les types de documentation pouvant s'appliquer à votre situation : (Envoyer seulement des copies. Les originaux seront renvoyés).

Barème A :

2024 Household Size	100% Discount				68% Discount	68% Discount	Medically Indigent	Liquid Asset Limit
	100%	133%	138%	200%	300%	400%	68% Discount 500%	
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							