

سياسة المساعدة المالية - لغة مبسطة

سيُوفر مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي (Cincinnati Children's Hospital Medical Center, CCHMC) الرعاية لجميع الحالات الطبية الطارئة -- دون تمييز، حتى لو لم يكن باستطاعتك الدفع مقابل تلك الرعاية. لن يمنعك مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي بأي شكل من الأشكال من طلب الرعاية الطبية الطارئة. على سبيل المثال، لن يُطالبك مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي بالدفع مقابل العلاج قبل تلقي الرعاية الطبية الطارئة.

إذا كنت تملك بنديًا في ميزانيتك للمصاريف النثرية مُخصصًا للرعاية الطبية الضرورية غير الطارئة في مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي، وتُعادل قيمته أكثر من 25% من الدخل السنوي لعائلتك، فسنعلم معك على وضع خطة سداد - بحيث لا تدفع أكثر من 25% من دخلك لمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي. كما سنساعدك على تحديد مدى أهليتك للحصول على مساعدة مالية، وسنعلم على تقديم هذه المساعدة لك حال استحقاقك لها، مع وضع خطة للسداد. سنساعدك أيضًا على الالتحاق ببرامج مساعدة حكومي قد تكون مؤهلاً له، مثل برنامج ميديكيد (Medicaid) أو برنامج ميديكير (Medicare).

إذا تعذر علينا وضع خطة للسداد بعد محاولة مساعدتك في الحصول على المساعدة المالية، وإرسال أربع كشوف حسابات شهرية، فمن الممكن حينئذ أن نقوم بتحويل حسابك إلى وكالة تحصيل خارجية. لن نقوم - أو أي من موظفينا - ببذل أية جهود غير مُعتادة لتحصيل المبالغ المُستحقة عليك نظير الحصول على الخدمات الطبية الضرورية. لن نقوم ببيع دينك أو إصدار تقرير من شأنه أن يؤثر على تصنيفك الائتماني. لن نقوم بتأجيل تقديم خدمة الرعاية لك أو وقفها ولن نطلب منك السداد قبل تقديم خدمة الرعاية الصحية. لن نقوم برفع دعوى قضائية ضدك أو الاستيلاء على ممتلكاتك أو حجز عليها أو رهنها.

بالإضافة إلى ذلك، فسوف يقوم مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي بتقديم المساعدة المالية لسكان "أوهايو" ومنطقة خدماتنا الرئيسية، وخدمات الرعاية الطبية الضرورية للمقيمين بمقاطعات "أوهايو" أو "بون" ومقاطعات "كامبل" و"كانتون" بولاية "كنتاكي"، ومقاطعة "ديربورن" بولاية "إنديانا". لكي يتلقى المريض المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، يجب أن يكون المريض إما غير مؤمن عليه أو مؤمناً عليه بموجب خطة صحية يكون مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي أحد مزودي الخدمة المشاركين فيها أو لديه اتفاقية حالة فردية خاصة بالمريض. يجب على جميع العائلات استكمال طلب المساعدة المالية حتى يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

إذا قمت باستكمال طلب المساعدة المالية وكان دخل عائلتك يعادل 200% من مستوى خط الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL) أو دون ذلك، فإن مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي سيوفر لك الرعاية الطبية الضرورية مجانًا. إذا قمت باستكمال الطلب وكان دخل عائلتك أعلى من 200% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فإن مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي سيوفر لك الرعاية الطبية بخصم 49%. للمزيد من المعلومات عن مستوى خط الفقر الفيدرالي الحالي، يُرجى زيارة الرابط التالي: <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (متوفر باللغة الإنجليزية فقط).

إذا كنت تسعى للحصول على مساعدة مالية، يجب أن تقوم بملء النموذج الخاص بطلب المساعدة المالية لدينا. ستحتاج إلى تقديم إثباتات بخصوص دخلك، ومحل إقامتك، وعدد الأفراد بعائلتك. الطلبات متاحة - بلغات مختلفة - ويمكنك الحصول عليها بإحدى الوسائل التالية:

- اتصل بمستشار مالي على الرقم 513-636-4427، أو
 - أرسل رسالة على البريد الإلكتروني PFC@cchmc.org، أو
 - راسل قسم الخدمات المالية للمرضى (Patient Financial Services) بمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي، وعنوانه 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, Ohio 45229، أو
 - تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (متوفر باللغة الإنجليزية فقط).
- سيتم النظر في الطلبات المقدمة خلال 30 يومًا من تاريخ تقديمها. ويمكنك أيضًا التحدث مع أحد المحامين المختصين بالأمور المالية للعائلات والمتواجدين بالمستشفى الرئيسي في 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229.

إذا كنت مقيمًا بالولايات المتحدة ولكن خارج "أوهايو" أو خارج منطقة خدماتنا الرئيسية، سيمنحك مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي خصمًا بقيمة 25% من تكاليف الرعاية الطبية الضرورية وغير الطارئة.