

## Политика финансовой помощи простым языком

Медицинский центр детской больницы Цинциннати (Cincinnati Children's Hospital Medical Center, CCHMC) оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях всем пациентам без исключения, даже если пациент не в состоянии ее оплатить. Медицинский центр детской больницы Цинциннати не будет предпринимать ничего, что могло бы заставить вас отказаться от обращения за неотложной медицинской помощью. Например, Медицинский центр детской больницы Цинциннати не требует от вас оплаты лечения до оказания неотложной медицинской помощи.

Если вам приходится самостоятельно оплачивать медицинские услуги, предоставляемые вам Медицинским центром детской больницы Цинциннати по медицинским показаниям, но не относящиеся к неотложной медицинской помощи, и эти расходы составляют более 25 % годового дохода вашей семьи, то мы вместе с вами составим индивидуальный график выплат с тем, чтобы вы не выплачивали Медицинскому центру детской больницы Цинциннати более 25 % дохода семьи в год. Мы постараемся установить, имеете ли вы право на финансовую помощь, предоставим вам финансовую помощь, на которую вы имеете право, а также совместно с вами составим индивидуальный график выплат. Мы также поможем вам получить помощь в рамках государственных программ медицинского страхования, таких как «Medicaid» или «Medicare», на участие в которых вы, возможно, имеете право.

Если нам не удастся составить график выплат после предпринятых нами попыток получить для вас финансовую помощь и после отсылки вам четырех ежемесячных счетов, то мы можем передать ваш счет стороннему агентству по взысканию просроченных долгов. Мы не будем — и наши агенты не будут — прилагать чрезмерные усилия по взысканию с вас долгов за оказанную вам медицинскую помощь, в которой вы нуждались по медицинским показаниям. Мы не будем продавать ваш долг или сообщать о нем, отрицательно влияя на рейтинг вашей кредитоспособности. Мы не будем откладывать или отказывать вам в последующей медицинской помощи или требовать плату за медицинские услуги вперед. Мы не будем подавать на вас иск в суд, забирать вашу собственность, брать ее в залог или налагать на нее арест.

**Кроме того, жителям штата Огайо и первичного района обслуживания** Медицинский центр детской больницы Цинциннати также предлагает финансовую помощь в оплате медицинских услуг, оказанных по медицинским показаниям. Это касается жителей штата Огайо, округов Бун, Кэмпбелл и Кентон штата Кентукки, а также округа Дирборн штата Индиана. Согласно данной политике, финансовая помощь предоставляется только незастрахованным пациентам или пациентам, имеющим план медицинского страхования, с которым Медицинский центр детской больницы Цинциннати имеет договор на предоставление медицинских услуг, или по отдельному соглашению на предоставление медицинской помощи конкретному пациенту. Все семьи должны заполнить Заявление на получение финансовой помощи (Financial Assistance Application), что является необходимым условием для ее получения.

Если вы заполнили форму Заявления на получение финансовой помощи, и доход вашей семьи составляет 200 % от федерального уровня бедности (Federal Poverty Level, FPL), Медицинский центр детской больницы Цинциннати предоставит вам медицинскую помощь по медицинским показаниям бесплатно. Если вы заполнили бланк Заявления, и доход вашей семьи выше 200 % от федерального уровня бедности, Медицинский центр детской больницы Цинциннати предоставит вам скидку на оплату услуг медицинской помощи в размере 49 %.

Информацию о текущем федеральном уровне бедности (FPL) можно найти на сайте

<http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (доступна только на английском языке).

## Политика финансовой помощи простым языком

Если вы хотите получить финансовую помощь, вам необходимо заполнить наш бланк Заявления на получение финансовой помощи. Вам понадобится предоставить документы, подтверждающие уровень вашего дохода, место жительства и размер семьи. Бланки Заявления на получение финансовой помощи на разных языках можно получить следующим образом:

- позвонить финансовому консультанту по номеру телефона (513) 636 44 27; или
- отправить письмо по электронной почте по адресу [PFC@cchmc.org](mailto:PFC@cchmc.org); или
- написать в службу Медицинского центра детской больницы Цинциннати, консультирующую пациентов по финансовым вопросам: CCHMC Patient Financial Services, 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229; или
- скачать бланк со страницы сайта: <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (доступна только на английском языке).

Заявления рассматриваются в течение 30 дней после подачи. Вы также можете поговорить с консультантом по финансовым вопросам для семей (Family Financial Advocates), чей офис располагается по адресу 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229, в главном здании больницы.

**Жителям США, проживающим за пределами штата Огайо или первичного района нашего обслуживания,** Медицинский центр детской больницы Цинциннати предоставляет скидку в размере 25 % на всю сумму счета за медицинские услуги, оказанные по медицинским показаниям, который вы должны оплачивать из собственных средств.