CHESAPEAKE REGIONAL
MEDICAL CENTER

736 Battlefield Boulevard, North
757-312-8121
Chesapeake, Virginia 23320
www.chesapeakeregional.com

वित्तीय सहायता नीति का सरल भाषा में सारांश

****वित्तीय सहायता किसी Chesapeake Regional Medical Center में आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए है****

वक्तव्य: CRMC सभी अर्हता प्राप्त रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है। समुदाय की सहायता करना तथा हर एक को गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में मदद करना हमारी प्रतिबद्धता है।

यदि आप अपने अस्पताल के बिल का भुगतान करने में असमर्थ हैं, तो कृपया यह देखने के लिए हमसे संपर्क करें कि क्या आप वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं। प्रत्येक रोगी की वित्तीय सहायता की आवश्यकता का मूल्यांकन उसकी कुल घरेलू आय, नकदी संपत्तियों, देनदारियों और अन्य उपलब्ध संसाधनों के अनुसार किया जाता है। पूर्ण वित्तीय सहायता उन व्यक्तियों/परिवारों के लिए उपलब्ध है जिनकी आय संघीय गरीबी स्तर (FPL) के 201% से कम है और किसी अन्य उपलब्ध संसाधनों से अधिक नहीं है।

CRMC सभी बीमारहित रोगियों को 40% की स्वत: स्व-भुगतान छूट प्रदान करता है जब तक कि रोगी को वित्तीय सहायता के लिए स्वीकृत नहीं किया जाता और वह उच्चतर छूट के लिए अर्हता प्राप्त नहीं कर लेता। जिन रोगियों की आय FPL के200% से कम है, वे भी पूर्ण वित्तीय सहायता केलिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं। कोई रोगी जिसकी आय 201% FPL केबीच और FPL के500% तक है, और उपलब्ध संसाधन सीमा से अधिक नहीं है, वह 68% छूट तकवित्तीय सहायता केलिए अर्हता प्राप्त कर सकता है। अनुसूची A पर संदर्भित संघीय गरीबी स्तरों का उपयोग करके वार्षिकघरेलू आय केआधार पर छूट निर्धारित की जाएगी।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए, कृपया नीचे सूचीबद्ध नंबर पर हमारे वित्तीय काउंसलरों से संपर्क करें:

फोन द्वारा अनुरोध: **757-312-6281**

मेल द्वारा अनुरोध: **Chesapeake Regional Medical Center**

Attention: Financial Assistance Counselor
736 Battlefield Blvd. N.
Chesapeake, Virginia 23320

CHESAPEAKE REGIONAL
MEDICAL CENTER

736 Battlefield Boulevard, North
757-312-8121
Chesapeake, Virginia 23320
www.chesapeakeregional.com

रोगियों को वित्तीय सहायता आवेदन (FAP) को पूरी तरह से भरकर और इसे लागू दस्तावेजों के साथ मेल करने की आवश्यकता होगी। रोगियों को अपने डिस्चार्ज होने की तारीख के 240 दिनों के भीतर आवेदन करना होगा। आवेदन को उपर्युक्त पते पर मेल किया जा सकता है या अस्पताल के मुख्य प्रवेश द्वार के समीप केंद्रीय पंजीकरण विभाग में लागू दस्तावेजों के साथ लाया जा सकता है। जब आवेदन और दस्तावेज प्राप्त होते हैं; तो कृपया आवेदन संसाधित करने के लिए कम से कम 30 दिनों की अनुमति दें। निर्णय के संबंध में सभी आवेदकों को लिखित रूप में अधिसूचित किया जाएगा। स्वीकृत आवेदन आवेदन पर हस्ताक्षर की तारीख से आठ (8) महीनों के लिए मान्य होगा। उस स्थिति में, जब आवेदक उस पते से स्थानांतरित हो जाता है जो हमारे पास फ़ाइल पर है; अस्पताल को सूचित करना आवेदकों की जिम्मेदारी है, ताकि हम पत्राचार को ठीक से भेज सकें।

उन रोगियों के लिए या उन के गारंटर के लिए, जो CRMC की आवेदन प्रक्रिया का उत्तर नहीं देते, वित्तीय आवश्यकता का व्यक्तिगत आकलन करने के लिए जानकारी के अन्य स्रोतों का उपयोग किया जा सकता है। यह जानकारी CRMC Facility को रोगी द्वारा सीधे प्रदान की गई जानकारी के अभाव में उपलब्ध सर्वोत्तम अनुमानों का उपयोग करते हुए, उत्तर न देने वाले रोगियों की वित्तीय आवश्यकता पर सूचित निर्णय लेने में सक्षम बनाएगी।
आवेदन भरते समय निम्नलिखित को शामिल करना सुनिश्चित करें:

1. रोगी की पूर्ण जानकारी, हस्ताक्षर, तथा दिनांक।
2. आय और नकदी संपत्ति की जानकारी: इसमें आपके नियोक्ता (भुगतान स्लिप, W -2), सामाजिक सेवा सहायता (खाद्य वाउचर), सरकारी सहायता (सामाजिक सुरक्षा, VA लाभ), अन्य सभी आय (टैक्स रिटर्न), और नकदीकरण वाली संपत्तियों (बैंक विवरण, जमा के प्रमाण पत्र) से आय शामिल है। यदि कोई बच्चा 18 वर्ष या इससे अधिक आयु का है, तो अलग फॉर्म की जरूरत होती है।
3. मासिक खर्च (केवल Medicare लाभार्थी): इसमें मॉर्गेज भुगतान, किराया, उपयोगिताओं, ऋण, चिकित्सा, या अन्य खर्च शामिल हैं। कृपया सुनिश्चित करें कि किस प्रकार का प्रलेखन आपकी स्थिति के लिए लागू हो सकता है: (केवल प्रतियां भेजें। मूल प्रतियां वापस नहीं की जाएंगी)।

CHESAPEAKE REGIONAL MEDICAL CENTER

736 Battlefield Boulevard, North
757-312-8121
Chesapeake, Virginia 23320
www.chesapeakeregional.com

अनुसूची A:

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