

Краткое изложение Политики финансовой помощи доступным языком

****Финансовая помощь предназначена для оказания неотложной или другой необходимой по медицинским показаниям помощи в любом подразделении Chesapeake Regional Medical Center ****

Заявление: CRMC предлагает финансовую помощь всем пациентам, которые соответствуют определенным требованиям. Наша цель — помогать членам нашего сообщества и обеспечивать доступ к качественному медицинскому обслуживанию для всех.

Если вы не можете оплатить больничный счет, свяжитесь с нами, чтобы узнать, имеете ли вы право на получение финансовой помощи. Мы оцениваем потребность пациента в финансовой помощи, принимая во внимание общий доход его/ее домохозяйства, ликвидные активы, обязательства и другие доступные ресурсы. Финансовая помощь в полном размере предоставляется лицам/семьям с доходом ниже 201% федерального прожиточного минимума (FPL), который не превышает другие доступные ресурсы.

CRMC предоставляет автоматическую 40% скидку в случае самостоятельной оплаты всем незастрахованным пациентам без одобрения финансовой помощи и права на более высокую скидку. Пациенты с доходом менее 200% от уровня FPL также могут претендовать на получение финансовой помощи в полном размере. Пациент с доходом в пределах 201%-500% от уровня FPL, который не превышает лимит доступных ресурсов, может претендовать на финансовую помощь со скидкой до 68%. Скидки будут определены на основании годового дохода домохозяйства с использованием показателей федерального прожиточного минимума, указанных в Приложении А.

Чтобы подать заявку на получение финансовой помощи, свяжитесь с нашими финансовыми консультантами по номеру ниже:

Запрос по телефону: 757-312-6281

**Запрос по почте: Chesapeake Regional Medical Center
Attention: Financial Assistance Counselor
736 Battlefield Blvd. N.
Chesapeake, Virginia 23320**

Пациенты обязаны полностью заполнить заявку на получение финансовой помощи (FAP) и отправить ее по почте вместе с соответствующими документами. Пациенты должны подать заявку в течение 240 дней после даты выписки. Заявку можно отправить по почте по указанному выше адресу или принести вместе с соответствующими документами в центральную регистратуру возле главного входа в больницу. Срок обработки заявки после

ее получения вместе с необходимыми документами составляет не менее 30 дней. Всех претендентов на помощь уведомят в письменной форме о принятом решении. Одобренная заявка действительна в течение восьми (8) месяцев с даты подписания заявки. Если заявитель планирует переезд с изменением адреса, зафиксированного в нашей базе данных, он обязан уведомить больницу, чтобы получать корреспонденцию по актуальному адресу.

Если пациенты или их поручители не будут активно сотрудничать в процессе подачи заявки CRMC, мы будем использовать другие источники данных для индивидуальной оценки финансовых потребностей. Эти сведения позволят учреждению CRMC принять обоснованное решение о финансовых потребностях пациентов, которые не реагируют на запросы, используя лучшие доступные методы оценки в отсутствие информации непосредственно от пациента.

Обязательно укажите следующие сведения при заполнении заявки:

1. Все данные пациента, подпись и дата.
2. Сведения о доходе и ликвидных активах: в частности — доход от работодателя (квитанции о зарплате, форма W-2), социальная помощь (талоны на питание), государственная помощь (пособие по соц. обеспечению, пособие для бывших военнослужащих), все другие доходы (налоговая декларация) и подтверждение ликвидных активов (выписки с банковских счетов, депозитные сертификаты). Необходимо заполнять отдельную форму по каждому ребенку старше 18 лет.
3. Ежемесячные расходы (только участники программы Medicare): в частности — выплаты по ипотеке, арендная плата, коммунальные услуги, кредиты, медицинские и другие расходы. Определите необходимые типы документов в своей ситуации: (Рекомендуется отправлять копии. Оригиналы не будут возвращены).

Приложение А:

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