

خط مشی کمک مالی - خلاصه به زبان ساده

سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینیا به رسالت بدون منفعت خود در ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت به بیماران به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته بدون در نظر گرفتن توانایی مالی آن ها در پرداخت هزینه ها افتخار می کند، و این مأموریت را به شیوه ای عادلانه انجام می دهد و بیماران را با کرامت، احترام و شفقت درمان می کند. برای رسیدن به این منظور، سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینیا برای تسهیل ارائه کمک مالی به بیماران فاقد بیمه یا دارای بیمه ناکافی، برنامه ای را برای خدمات واجد شرایط (تعریف شده در زیر) ایجاد کرده است. تحت این برنامه، به بیمارانی که درآمد خانوار آن ها کمتر از 200% رهنمودهای منتشر شده فقر فدرال است، تا جایی که به پرداخت نقدی بابت خدمات واجد شرایط «کمک مالی» مربوط است، خدمات درمانی رایگان ارائه می شود. سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینیا تحت خط مشی کمک مالی خود خدمات درمانی تخفیفی ارائه نمی دهد.

خدمات واجد شرایط دریافت کمک مالی

خدمات ارائه شده از سوی مرکز بیمارستان ما که برای کمک مالی واجد شرایط هستند عبارتند از:

- خدمات پزشکی اورژانسی ارائه شده در محیط اتاق اورژانس،
- خدمات غیر انتخابی که در محیط غیر اورژانس در واکنش به شرایطی ارائه می شوند که زندگی بیمار را تهدید می کند، و
- سایر مراقبت های پزشکی ضروری (تعریف شده در زیر) بر اساس قضاوت بالینی فراهم کننده خدمات درمانی بدون توجه به وضعیت مالی بیمار.

این خط مشی کمک مالی در مورد خدمات ارائه شده از سوی پزشکانی صدق می کند که مستقیماً توسط مرکز بیمارستان ویرجینیا استخدام شدند؛ و شامل خدماتی **نمی شود** که از سوی پزشکان مستقل یا پزشکانی ارائه شده است که به عنوان پزشکان قراردادی مستقل از سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینیا کار می کنند، مانند پزشکان طب اورژانس، متخصصان بیهوشی، متخصصان رادیولوژی و پاتولوژی. در صورت دریافت یک صورتحساب پزشکی از سوی یک پزشک مستقل یا پزشکی که به صورت قراردادی مستقل از سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینیا کار می کند، باید با مطب چنین پزشکی تماس برقرار نمایید تا درباره شرایط پرداخت هزینه های مربوط به خدمات دریافت شده صحبت کنید. چنانچه در مورد اینکه آیا پزشکی توسط سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینیا استخدام شده سوالی دارید، لطفاً به بخش های ثبت بیمارستان مراجعه نمایید یا با بخش کمک مالی به شماره 703.558.2492 تماس حاصل فرمایید.

واجد شرایط بودن و خدماتی که ارائه می شوند

تمام بیماران بدون تبعیض و صرف نظر از واجد شرایط بودنشان برای دریافت کمک مالی تحت خدمات واجد شرایط قرار خواهند گرفت.

تحت هیچ شرایطی برای بیماری که جهت دریافت کمک مالی واجد شرایط است، صورتحساب صادر نخواهد شد. *لطفاً توجه داشته باشید که برنامه کمک مالی ارائه شده در مرکز بیمارستان ویرجینیا یک بیمه نامه نیست.*

به منظور درخواست برای کمک مالی، بیمار و/یا خانواده باید فرم درخواست را تکمیل نماید و اقلامی از قبیل فیش های حقوقی، آخرین صورت حساب های بانکی، اظهارنامه مالیاتی و غیره (همانطور که با جزییات کامل در فرم درخواست کمک مالی توصیف شده است) را ارائه دهد. درخواست های کمک مالی مورد تایید برای یک دوره شش ماهه اعتبار دارند و تاریخ این اعتبار با توجه به درخواست کمک مالی تایید شده از اولین روز دریافت خدمات مراقبتی آغاز می شود.

تعیین اینکه فرد مستحق دریافت کمک مالی است یا خیر بر اساس توانایی پرداخت بیمار خواهد بود و تحت تاثیر سن، جنس، نژاد، مذهب، معلولیت، گرایش جنسی، وضعیت تاهل، وضعیت مهاجر و یا ملیت اصلی فرد نخواهد بود.

چنانچه فاقد صلاحیت لازم برای دریافت کمک مالی هستید و چالش هایی را در پرداخت صورت حساب خود پیش بینی می کنید، حائز اهمیت است که با اداره مشاوره مالی ما به شماره 703.558.2492 تماس بگیرید، زیرا ممکن است قادر باشیم به شما کمک کنیم تا یک برنامه پرداختی قابل کنترل را طرح ریزی نمایید. قوانین ایالتی و فدرالی، تمام بیمارستان ها را مجاب می کند تا به دنبال دریافت هزینه کامل خدماتی بروند که در قالب صورت حساب به بیمارانی ارائه شده که برای دریافت کمک مالی واجد شرایط نیستند. این بدان معنا است که ممکن است مجبور شویم تا صورتحساب های پرداخت نشده را به یک جمع کننده بدهی واگذار کنیم که این اقدام می تواند روی وضعیت اعتباری شما تاثیر بگذارد.

درخواست کمک مالی

بیماران پس از دریافت اولین صورتحساب پس از ترخیص، 240 روز زمان دارند به منظور دریافت کمک مالی فرم های درخواست کمک مالی را ارسال نمایند. فرد می تواند از طریق تکمیل یک فرم درخواست کمک مالی برای دریافت کمک مالی درخواست دهد. در زمانی که بیمار در سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینیا خدمات درمانی دریافت می کند فرم درخواست کمک مالی در دسترس وی قرار می گیرد. می توانید این فرم، نسخه ای از خط مشی کمک مالی و خلاصه به زبان ساده را از وبسایت www.virginiahospitalcenter.com/fap دانلود کنید. دستورالعمل های همراه، مدارکی را که برای تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی مورد نیاز است بیان خواهند کرد و بیماران را در راستای تکمیل فرم راهنمایی خواهند کرد.

روش دیگر این است که نسخه های چاپ شده خط مشی کمک مالی بیمارستان، خلاصه آن به زبان ساده و فرم درخواست کمک مالی را بدون پرداخت هزینه ای با مراجعه به بخش های ثبت بیمارستان، از جمله میز دربان واقع در لابی اصلی بیمارستان دریافت کنید. شما می توانید از طریق تماس با بخش کمک مالی به شماره تلفن 703.558.2492 درخواست دهید تا یک نسخه رایگان به شما پست شود.

فرم های این خط مشی کمک مالی، خلاصه آن به زبان ساده و فرم درخواست کمک مالی به زبان انگلیسی و چندین زبان دیگر در دسترس است.

فرم تکمیل شده درخواست کمک مالی و تمام مدارک مورد نیاز را باید به آدرس زیر ارسال نمایید:

Virginia Hospital Center Business Office
Attention: Financial Assistance Department
دفتر کسب و کار مرکز بیمارستان ویرجینیا
توجه: بخش کمک مالی
601 S. Carlin Springs Rd.
Arlington, VA 22204

ظرف 30 روز از دریافت فرم درخواست تکمیل شده کمک مالی، اطلاعات شما مورد بررسی واقع خواهد شد و تصمیم اتخاذ شده به صورت مکتوب به شما از طریق پست، ارسال خواهد شد.

پرداخت به موقع صورتحساب ها

بیمارانی که فاقد صلاحیت دریافت کمک مالی هستند اینگونه تلقی خواهند شد که خودشان صورتحساب ها را پرداخت خواهند کرد. پرداختی ها برای این صورتحساب ها باید ظرف 30 روز از تاریخ خدمات پرداخت شوند. با این وجود، بیمار به صورت ماهانه به مدت 120 روز اظهارنامه دریافت خواهد کرد. اگر بیمار نتواند با بیمارستان تماس برقرار کند تا شرایط پرداخت قابل قبول را تعیین کند، حداقل 150 روز بعد از تاریخ خدمات، صورتحساب بیمار به یک آژانس جمع‌آوری بدهی حرفه ای واگذار خواهد شد.

در صورت داشتن هرگونه سوالی درخصوص خط مشی کمک مالی یا در صورت نیاز به کمک برای تکمیل فرم درخواست کمک مالی، لطفاً با بخش کمک مالی به شماره 703.558.2492 تماس بگیرید یا به دفتر کمک مالی به آدرس زیر مراجعه نمایید:

Virginia Hospital Center Business Office
دفتر کسب و کار مرکز بیمارستان ویرجینیا
601 S. Carlin Springs Rd.
Arlington, VA 22204