

سؤال: ما هو برنامج المساعدة المالية؟

الجواب: بناءً على مهمتنا ، تلتزم الصحة الكاثوليكية بتوفير خدمات الرعاية الصحية لجميع المرضى بناءً على الضرورة الطبية. ومع ذلك ، فإننا ندرك أيضاً الحاجة إلى تقديم مساعدة مالية لأولئك الذين يجدون صعوبة في إدارة النفقات الناتجة من تلقي الخدمات الطبية في منشأتنا. الغرض من برنامج المساعدة الصحية هو تقديم المساعدة للمحتاجين ووضع المبادئ التوجيهية اللازمة للأهلية.

سؤال: كيف يتم تحديد الأهلية؟

الجواب: تقدم الصحة الكاثوليكية تخفيضات للمرضى الذين ليس لديهم تأميناً طبياً أو الذين قيمة تأمينهم الطبي أقل من كلفة العلاج والذين يتلقون الخدمات اللازمة طبياً. بينما تخدم الصحة الكاثوليكية بشكل أساسي المقاطعات الخمس في غرب نيويورك ، وجميع المرضى الذين يقيمون في ولاية نيويورك أو الولايات المجاورة أو ولاية أوهايو والذين يساوي دخل أسرهم أو يقل 400٪ عن مستوى الفقر وفقاً لآخر تحديث للدليل الفيدرالي لمستوى الفقر. هم مؤهلون للبرنامج. سيتم معاملة جميع المرضى الآخرين حسب تقدير الصحة الكاثوليكية.

سؤال: ما هي حدود الدخل للتأهل للحصول على المساعدة المالية؟

يختلف مقدار الخصم بناءً على دخل المريض وحجم الأسرة حتى مستوى الفقر البالغ 400٪ وفقاً لآخر تحديث للدليل الفيدرالي لمستوى الفقر:

المرفق (ج): إرشادات الفقر الفيدرالية اعتباراً من فبراير

خصم المساعدة الصحية	حجم الأسرة										٪ مستوى الفقر الفيدرالي
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
100٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	126960	116200	105440	94680	83920	73160	62400	51640	40880	30120	أقل من 200%
100٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	126960	116200	105440	94680	83920	73160	62400	51640	40880	30120	200%
90٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	133308	122010	110712	99414	88116	76818	65520	54222	42924	31626	210%
80٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	139656	127820	115984	104148	92312	80476	68640	56804	44968	33132	220%
70٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	146004	133630	121256	108882	96508	84134	71760	59386	47012	34638	230%
60٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	152352	139440	126528	113616	100704	87792	74880	61968	49056	36144	240%
50٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	158700	145250	131800	118350	104900	91450	78000	64550	51100	37650	250%
40٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	165048	151060	137072	123084	109096	95108	81120	67132	53144	39156	260%
30٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	171396	156870	142344	127818	113292	98766	84240	69714	55188	40662	270%
20٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	177744	162680	147616	132552	117488	102424	87360	72296	57232	42168	280%
15٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	184092	168490	152888	137286	121684	106082	90480	74878	59276	43674	290%
10٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	190440	174300	158160	142020	125880	109740	93600	77460	61320	45180	300%
5٪ من الرصيد بعد خصم HAP الثابت	222180	203350	184520	165690	146860	128030	109200	90370	71540	52710	350%
خصم HAP ثابت*	253920	232400	210880	189360	167840	146320	124800	103280	81760	60240	400%

سؤال: ما هي الخدمات المشمولة في هذا البرنامج؟

جواب: تتم تغطية جميع مؤسسات الصحة الكاثوليكية والخدمات اللازمة طبياً باستثناء ما يلي: الخدمات الاختيارية غير اللازمة طبياً ، وخدمات موفري الرعاية الصحية خارج نطاق موفري الرعاية الصحية الأولية الكاثوليكية ومقدمي الخدمات الصحية الكاثوليكية ، خدمات الرعاية طويلة الأجل والرعاية الخاصة للأمراض الحادة. يستبعد البرنامج أيضاً وسائل الراحة مثل التلفزيون والهاتف ورسوم الغرف الخاصة. الخدمات التي يؤديها مقدمو خدمات الصحة الكاثوليكية فقط هي المشمولة ببرنامج المساعدة الصحية. لن يتم تغطية الخدمات التي يؤديها مقدمو خدمات غير مستخدمين داخل منشأة للصحة الكاثوليكية بواسطة البرنامج وستتم التعامل معها بشكل منفصل.

سؤال: ماذا تعني ضرورة من الناحية الطبية؟

وفقاً لـ **Medicare.gov** ، فإن خدمات الرعاية الصحية أو المستلزمات "ضرورية من الناحية الطبية" إذا كانت: (1) ضرورية لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو حالة أو مرض (أو أعراضه). (2) تلبية المعايير الطبية المقبولة.

سؤال: كيف يمكنني التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية؟

يمكنك إيجاد استمارة التقديم في موقعنا الإلكتروني: www.chsbuffalo.org/billing-insurance/financial-assistance.
أو الاتصال بفريق الخدمات المالية للمريض على الرقم 601-3600 (716) لمزيد من العومات.

ستحتاج أيضًا إلى إرسال إحدى الوثائق التالية للتحقق من الدخل الحالي: نسخة موقعة من الإقرار الضريبي الفيدرالي الأخير للمريض ؛
نسخ من قسائم , الراتب الثلاثة الأخيرة ؛ نسخ من آخر ثلاثة (3) قسائم دفع برنامج البطالة ؛ نسخ من آخر بيانين عن مدفوعات الضمان
الاجتماعي ؛ سجلات الأرباح والنفقات لمن يعمل لحسابه الخاص ؛ أو بيان موقع و مصدق تفيد بعدم وجود مصادر دخل.

يمكنك إرسال الاستمارة الى:

Catholic Health/RMC.
144 Genesee Street, 3rd Floor
Buffalo, NY 14203
Attn: Supervisor, Credit & Collection Department

سؤال: هل هناك مواعيد مهمة للتطبيق؟

الجواب: نعم ، يجب أن تكون على دراية بالتواريخ التالية عند التقدم بطلب للحصول على المساعدة:
(1) يكون لدى المرضى حتى اليوم 240 بعد أول بيان فوترة لتقديم طلب.
(2) ستخذ الصحة الكاثوليكية قرارات في غضون 30 يومًا من تاريخ استلام الطلب المكتمل والوثائق الداعمة.
(3) إذا كان الطلب غير مكتمل ، ستقدم الصحة الكاثوليكية إشعارًا مكتوبًا بالمعلومات الإضافية المطلوبة. سيكون لدى المرضى 30 يومًا من تاريخ الرسالة للامتثال للطلب. إذا لم يتم استلام المعلومات خلال الوقت المسموح به ، فسيتم اعتبار القضية مغلقة وستبدأ بأجراءات تحصيل الديون.

سؤال:ماذا لو تلقيت فاتورة أثناء النظر في طلبي؟

الجواب: انت لست مطالبًا بدفع فاتورة أثناء النظر في طلبك للحصول على مساعدة مالية

سؤال: ماذا لو تم تحديد أنني لست مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية أو إذا كنت لا أزال غير قادر على تحمل النفقات بعد إصدار القرار؟

الجواب: إذا تم تحديد أنك غير مؤهل للحصول على مساعدة مالية ، فسوف ترسل لك الصحة الكاثوليكية شرحًا مكتوبًا. يمكنك الطعن في أي قرارات وستقدم الصحة الكاثوليكية ردًا مكتوبًا خلال 30 يومًا.

سؤال: كيف يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج المساعدة المالية؟

جواب: يمكنك العثور على مزيد من المعلومات:

1. على موقعنا الإلكتروني: <https://www.chsbuffalo.org/billing-insurance/financial-assistance>
2. عن طريق الاتصال بفريق الخدمات المالية للمريض على الرقم 601-3600 (716)
3. عن طريق زيارة واحدة من منشأتنا

سؤال: ماذا لو كان لدي مشكلة لا يمكن حلها مع الصحة الكاثوليكية؟

جواب: يمكنك الاتصال بالخط الساخن لشكاوى وزارة الصحة لولاية نيويورك على الرقم 1-800-804-5447