

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 اقل 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:

%مستوى الفقر الفيدرالي		حجم الأسرة / الدخل										خصم المساعدة الصحية
من	إلى	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	
	< 200%	< 24980	< 33820	< 42760	< 51500	< 60340	< 69180	< 78020	< 86860	< 95700	< 104540	100٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
200%	209%	24980	34820	43760	51500	60340	69180	78020	86860	95700	104540	100٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
210%	219%	26229	35111	44053	54075	63017	72639	81921	91203	100485	109767	90٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
220%	229%	27478	37202	46196	56218	65160	74882	84224	93566	102908	111994	80٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
230%	239%	28727	38893	49059	59225	68167	77989	87331	96673	106015	115221	70٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
240%	249%	29976	40584	51192	61458	70400	79222	88044	96866	105688	114494	60٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
250%	259%	31225	42275	53325	63691	72633	81455	90277	99119	107961	116725	50٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
260%	269%	32474	43966	55458	65824	74766	83588	92410	101232	110094	118959	40٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
270%	279%	33723	45657	57591	68057	76999	85821	94643	103465	112227	121193	30٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
280%	289%	34972	47348	59724	70190	79132	87954	96776	105598	114420	123427	20٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
290%	299%	36221	49039	61857	72323	81265	90087	98909	107731	116553	125661	10٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
300%	349%	37470	50730	63990	74456	83398	92220	101042	109864	118686	127895	5٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
350%	400%	43715	59185	74655	90125	105595	121065	136535	152005	167475	182945	0٪ من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً

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 المعلومات.

ستحتاج أيضاً 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 الإستمارة 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) ستتخذ الصحة الكاثوليكية قرارات في غضون 30 يوماً من تاريخ استلام الطلب المكتمل والوثائق الداعمة.
- (3) إذا كان الطلب غير مكتمل ، ستقدم الصحة الكاثوليكية إشعاراً مكتوباً بالمعلومات الإضافية المطلوبة. سيكون لدى المرضى 30 يوماً 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 مؤهلاً 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