

## Политика финансовой помощи простым языком

Детская больница Цинциннати (Cincinnati Children's) позаботится о каждом, даже если вы не можете оплатить медицинскую помощь. Детская больница Цинциннати не будет препятствовать вам в получении неотложной медицинской помощи. Детская больница Цинциннати не потребует от вас оплаты лечения до оказания неотложной медицинской помощи.

Детская больница Цинциннати окажет финансовую помощь на оплату необходимых медицинских услуг, как определено программой «Медикейд» (Medicaid) для граждан штата Огайо, любому пациенту, проживающему в Соединенных Штатах. Детская больница Цинциннати будет сотрудничать с пациентами и их семьями, имеющими на это право, в процессе поиска государственных программ здравоохранения, в рамках которых им будет оказана поддержка.

Согласно данной политике финансовая помощь предоставляется только незастрахованным пациентам или пациентам, имеющим план медицинского страхования, с которым Детская больница Цинциннати заключила договор на предоставление медицинских услуг или индивидуальное соглашение для конкретного пациента.

Если пациент застрахован компанией, с которой у Детской больницы Цинциннати не заключен договор на предоставление медицинских услуг, то финансовая помощь, о которой говорится в этом документе, применяется только к суммам, которые вам нужно будет оплатить из своего кармана (нестрахуемый минимум и суммы совместного страхования).

### Незастрахованные пациенты

Если у пациента нет никакой медицинской страховки, он получит скидку в размере не менее 49% на оплату счета и может претендовать на большую скидку.

Чтобы претендовать на бесплатную или льготную медицинскую помощь, семьи незастрахованных пациентов должны заполнить бланк Заявления на получение финансовой помощи.

- Незастрахованные пациенты, у которых семейный доход не превышает 200% от федерального прожиточного минимума, как указано в Заявлении на получение финансовой помощи, будут иметь право на бесплатную медицинскую помощь и 100% скидку на оплату счета.
- Незастрахованные пациенты, у которых семейный доход составляет от 200 до 300% от федерального прожиточного минимума, как указано в Заявлении на получение финансовой помощи, будут иметь право на 75% скидку на оплату счета.
- Незастрахованные пациенты, у которых семейный доход превышает 300% от федерального прожиточного минимума, получают 49% скидку на оплату счета.

### **Застрахованные пациенты**

Если у пациента есть медицинская страховка, счет будет выставлен в первую очередь его страховой компании, а скидки будут применены к оставшейся части счета, за оплату которой несет ответственность семья пациента.

Чтобы претендовать на бесплатную или льготную медицинскую помощь, семьи застрахованных пациентов должны заполнить бланк Заявления на получение финансовой помощи.

- Застрахованные пациенты, у которых семейный доход не превышает 200% от федерального прожиточного минимума, как указано в Заявлении на получение финансовой помощи, будут иметь право на бесплатную медицинскую помощь и 100% скидку на оплату счета.
- Застрахованные пациенты, у которых семейный доход составляет от 200 до 300% от федерального прожиточного минимума, как указано в Заявлении на получение финансовой помощи, будут иметь право на 75% скидку на оплату счета.
- Застрахованные пациенты, у которых семейный доход превышает 300% от Федерального прожиточного минимума, не получают скидку и будут нести ответственность за полную оплату своего счета.

Детская больница Цинциннати приложит все усилия для разработки плана выплат по остаткам задолженности пациентов.

Если составить план платежей и предоставить дальнейшую помощь невозможно, вам будут выставляться счета в виде ежемесячных выписок по счету. Если вы не оплатите счет, Детская больница Цинциннати может передать ваш счет стороннему коллекторскому агентству, которое поможет нам связаться с вами и взыскать задолженность.

Детская больница Цинциннати не будет выполнять ничего из следующего:

- Мы не будем прилагать чрезмерные усилия по взысканию с вас долгов по неоплаченным счетам за оказанную вам медицинскую помощь, в которой вы нуждались по медицинским показаниям.
- Мы не будем продавать ваш долг.
- Мы не будем сообщать о нем, отрицательно влияя на рейтинг вашей кредитоспособности.
- Мы не будем задерживать или отказывать пациенту в последующем наблюдении или дополнительной помощи.
- Мы не требуем оплаты до начала последующего наблюдения или предоставления дополнительной помощи.
- Мы не будем подавать на вас иск в суд, забирать вашу собственность, брать ее в залог или налагать на нее арест.

Информацию о текущем размере федерального прожиточного минимума можно найти на веб-сайте <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (только на английском).



Вам необходимо заполнить наш бланк Заявления на получение финансовой помощи, чтобы проверить, соответствуете ли вы критериям получения финансовой помощи. Для заполнения Заявления вам необходимо будет предоставить подтверждение вашего дохода, подтверждение вашего адреса и документацию, подтверждающую количество членов семьи. Бланки Заявления на получение финансовой помощи на разных языках можно получить следующим образом:

- Свяжитесь с семейным консультантом по финансовым вопросам по номеру 513-636-4427 доб. 2. С понедельника по пятницу, с 07:30 по 17:00. Вы можете позвонить в нерабочее время и оставить голосовое сообщение. Консультант перезвонит вам на следующий рабочий день.
- Адрес электронной почты: [FFA@cchmc.org](mailto:FFA@cchmc.org)
- Факс: 866-300-0568
- Написать письмо в службу Детской больницы Цинциннати, консультирующую пациентов по финансовым вопросам (Cincinnati Children's Patient Financial Services): 3333 Burnet Avenue, MLC 11026, Cincinnati, Ohio 45229-3026
- Посетить веб-сайт <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financialassistance/> Заявления рассматриваются в течение 30 дней после получения всех необходимых документов.