



خلاصه کمک‌های مالی به بیمارستان کودکان CHOC

بیمارستان کودکان اورنج کانتی (CHOC, Children's Hospital of Orange County) متعهد است که بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی بیماران، مراقبت‌های پزشکی ضروری و فوری باکیفیتی را به همه آن‌ها ارائه دهد. اگر فاقد بیمه درمانی هستید، ممکن است واجد شرایط استفاده از یکی از طرح‌های بیمه درمانی دولتی باشید یا بتوانید از طریق سامانه «Covered California» (سامانه تبادل بیمه سلامت کالیفرنیا) بیمه خریداری کنید. اطلاعات مربوط به پوشش بیمه از طریق وبسایت‌های www.coveredca.com و www.california-health-insurance.org قابل دسترسی است. همچنین در «Covered California» افرادی آموزش دیده حضور دارند که می‌توانند شما را در فرآیند درخواست پوشش بیمه یاری کنند. برای دریافت کمک، می‌توانید با «Children's Health Initiative of Orange County» به نشانی 1505 E 17th St. Suite 121, Santa Ana, CA 92705 و شماره تلفن 714 509-4981 تماس بگیرید. مشاوران مالی CHOC نیز آماده‌اند تا اطلاعات لازم درباره واجد شرایط بودن برای برنامه‌های ایالتی مانند Medi-Cal و CCS را در اختیار شما قرار دهند. لطفاً با شماره 714 509-4981 تماس بگیرید یا به بخش مشاوره مالی در واحد پذیرش بیمارستان CHOC به نشانی 1201 W. La Veta Ave., Orange, California 92868 مراجعه کنید.

بیمارانی که معیارهای تعیین شده در «طرح کمک مالی» (FAP) را داشته باشند، ممکن است مشمول کاهش 50% تا 100% درصدی صورتحساب CHOC شوند. برای خانواده‌هایی که تأیید شود درآمد آن‌ها برابر با 400% یا کمتر از محدوده‌های فقر فدرال (FPL) است، صورتحساب CHOC به میزان 100% کاهش خواهد یافت. در ارائه مراقبت‌های خیریه، بیمارستان Children's CHOC مطابق قانون موظف است مبالغی را که معمولاً از افراد دارای پوشش بیمه برای مراقبت‌های اورژانسی یا سایر خدمات پزشکی ضروری دریافت می‌شود (که به آن‌ها «مبالغ صورتحساب معمول» یا «AGB» گفته می‌شود) لحاظ کند و تضمین بدهد که از بیمارانی که برای مراقبت‌های خیریه پذیرش می‌شوند، بابت سایر خدمات پزشکی ضروری هزینه‌ای بیشتر از AGB دریافت نخواهد کرد.

در ارزیابی واجد شرایط بودن خانواده‌ها برای طرح کمک مالی CHOC از جدیدترین «محدوده‌های فقر فدرال» منتشرشده استفاده خواهد شد. برای تعیین واجد شرایط بودن، ممکن است ارائه مستندات مالی مانند سوابق اظهارنامه مالیاتی جاری، مدارک اثبات درآمد و همچنین صورتحساب‌های بانکی نیاز باشد.

خانواده‌ها می‌توانند با تماس با «مرکز منابع مالی خانواده CHOC» به شماره ۷۱۴-۵۰۹-۸۶۰۰، نسخه‌ای از فرم درخواست FAP (برنامه کمک هزینه مالی) را به زبان انگلیسی یا سایر زبان‌ها دریافت کنند. نماینده این مرکز می‌تواند ضمن ارائه راهنمایی درباره نحوه تکمیل فرم درخواست FAP، این فرم را به صورت رایگان از طریق ایمیل یا پست (USPS) برای خانواده‌ها ارسال نماید. همچنین خانواده‌ها می‌توانند فرم درخواست FAP را از طریق وبسایت CHOC (بخش Financial Resources - Children's Hospital of Orange County) یا با مراجعه حضوری به «بخش مشاوره مالی» در واحد پذیرش بیمارستان CHOC به نشانی 1201 W. La Veta Ave., Orange, California 92868 دریافت نمایند.