



1701 N. George Mason Drive • Arlington, VA 22205
703.558.5000 • vhchealth.org

خطمشی کمک مالی - خلاصه به زبان ساده

Virginia Hospital Center Arlington Health System به رسالت غیرانتفاعی خود برای ارائه خدمات بهداشتی مراقبتی به بیماران در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته صرف‌نظر از توانایی آنها برای پرداخت، انجام این کار به شیوه‌ای عادلانه و رفتار توأم با منزلت، احترام و مهربانی با ایشان مقتدر است. برای دستیابی به این هدف، Virginia Hospital Center Arlington Health System برنامه‌ای را برای تسهیل ارائه کمک‌های مالی به بیماران فاقد بیمه یا تحت بیمه برای خدمات واجد شرایط، ایجاد کرده است. این خلاصه‌ای از خطمشی کمک مالی است - برای کسب جزئیات بیشتر به خطمشی کامل مراجعه کنید.

واجد شرایط بودن و کمک ارائه شده

تحت این برنامه، به بیمارانی که درآمد خانوارشان کمتر یا برابر با 200% دستورالعمل‌های فقر فدرال منتشر شده باشد، مراقبت‌های رایگان باتوجه‌به بخش پرداختی بیماران از صورت‌حساب برای خدمات واجد شرایط ارائه می‌شود. Virginia Hospital Center Arlington Health System تحت خطمشی کمک مالی خود، مراقبت‌های با تخفیف را ارائه نمی‌دهد، مگر آنچه در ارائه کمک‌های مالی شرایط فاجعه‌بار ذکر شده است. هیچ شخص واجد شرایط کمک مالی مراقبت‌های اضطراری یا سایر مراقبت‌های ضروری بیش از مبلغ مجاز Medicare هزینه‌ای دریافت نمی‌کند.

خدمات واجد شرایط

خدمات ارائه شده توسط مرکز بیمارستان ما که واجد شرایط کمک مالی هستند، عبارت‌اند از:

- خدمات پزشکی اضطراری ارائه شده در محیط بخش اورژانس،
- خدمات غیرانتخابی ارائه شده در پاسخ به شرایط تهدیدکننده زندگی در محیط بخش غیراورژانسی، و
- سایر خدمات ضروری پزشکی، بر اساس ارزیابی بالینی ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی بدون توجه به وضعیت مالی بیمار.

خطمشی کمک مالی در مورد خدمات ارائه شده در بیمارستان توسط پزشکانی که مستقیماً توسط Virginia Hospital Center Arlington Health System به کار گرفته می‌شوند، اعمال می‌شود؛ و شامل خدمات ارائه شده توسط پزشکان مستقل یا پزشکانی که به‌عنوان پیمانکاران مستقل برای Virginia Hospital Center Arlington Health System عمل می‌کنند، از جمله پزشکان طب اورژانس، متخصصان بیهوشی، رادیولوژیست‌ها و پاتولوژیست‌ها نمی‌شود.

درخواست برای کمک مالی

به‌منظور درخواست کمک مالی، بیمار و/یا خانواده باید فرم درخواست را تکمیل کنند و مواردی مانند فیش‌های حقوقی، صورت حساب‌های بانکی اخیر، اظهارنامه‌های مالیاتی و غیره را ارائه دهند (همان‌طور که با جزئیات بیشتر در فرم درخواست کمک مالی توضیح داده شده است).

تعیین کمک مالی بر اساس توانایی پرداخت بیمار خواهد بود و متأثر از سن، جنسیت، نژاد، مذهب، ناتوانی، گرایش جنسی، وضعیت تأهل، وضعیت مهاجرتی یا ملیت شخص نخواهد بود.

شیوه کسب اطلاعات بیشتر

فرم درخواست کمک مالی، خطمشی کمک مالی و این خلاصه به زبان ساده را می‌توانید از www.vhchealth.org/patients-visitors/billing-financial-assistance دانلود کنید. دستورالعمل‌های همراه، مدارک موردنیاز برای تعیین واجد شرایط بودن را ارائه می‌دهند و بیماران را در تکمیل فرم راهنمایی می‌کنند.

از طرف دیگر، نسخه‌های چاپی خطمشی کمک مالی بیمارستان، خلاصه آن به زبان ساده و فرم درخواست کمک مالی را می‌توانید با مراجعه به میزهای پذیرش بیمارستان، از جمله میز نگهبان واقع در لابی اصلی بیمارستان، به‌طور رایگان دریافت کنید.

اگر در مورد خطمشی کمک مالی ما سوالی دارید یا برای تکمیل فرم درخواست کمک مالی به اطلاعات یا کمک بیشتری نیاز دارید، لطفاً با بخش کمک مالی ما به شماره 703.558.2492 تماس بگیرید یا به دفتر کمک مالی ما به آدرس زیر مراجعه کنید:

**Virginia Hospital Center Business Office
3601 Eisenhower Avenue, Suite 270
Alexandria, VA 22304**

این خطمشی کمک مالی، خلاصه به زبان ساده و فرم‌های درخواست کمک مالی به زبان انگلیسی و چندین زبان دیگر در دسترس هستند.