

Program financijske pomoći

University Hospitals svim osobama pristupa s poštovanjem, neovisno o njihovim financijskim mogućnostima i nikome se zbog nemogućnosti plaćanja ne uskraćuje i ne odgađa pružanje hitne ili medicinski neophodne skrbi.

Ako ispunjavate utvrđene kriterije za financijsku pomoć, Vaš će račun za hitnu medicinsku ili medicinski neophodnu skrb u bolnicama organizacije UH biti snižen u skladu s programom financijske pomoći UH (UH Financial Assistance Program).

Pravo na financijsku pomoć

Možda imate pravo na financijsku pomoć ako ste stanovnik sjeveroistočnog dijela države Ohio, ako ste primili skrb u bolnicama koje sudjeluju u programu organizacije UH i ako:

- nemate zdravstveno osiguranje; ili
- nemate sredstava za zdravstveno osiguranje s obzirom na udio medicinskih troškova u primanjima kućanstva; ili
- imate zdravstveno osiguranje, a godišnja primanja kućanstva iznose od 0 do 138 % Smjernica za siromaštvo u SAD-u (Federal Poverty Guidelines). (Financijski savjetnik može Vam pomoći da to utvrdite.)

Financijska pomoć - neosigurane osobe					
Smjernice za siromaštvo	0 – 138 %	139 – 250 %	251 – 300 %	301 – 400 %	> 401 %
Popust	100 %	100 %	AGB*	AGB*	AGB*
Financijska pomoć - osigurane osobe					
Smjernice za siromaštvo	0 – 138 %	139 – 250 %	251 – 300 %	301 – 400 %	> 401 %
Popust	100 %	N/P	N/P	N/P	N/P
Medicinsko siromaštvo¹					
Smjernice za siromaštvo	0 – 138 %	139 – 250 %	251 – 300 %	301 – 400 %	> 401 %
Maks. obveza plaćanja kao postotak prihoda kućanstva	N/P	10 %	15 %	20 %	25 %

*AGB: Amounts Generally Billed (iznosi koji se obično naplaćuju). UH pacijentima koji ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć ili koji su medicinski siromašni nikada neće zaračunati više od AGB-a za hitnu ili drugu medicinski neophodnu skrb.

Više informacija o tome koje bolnice i zdravstveni centri sudjeluju u programu organizacije UH možete pronaći na UHhospitals.org/FinancialAssistance.

¹ Pacijenti imaju pravo na djelomičnu financijsku pomoć ako mogu dokazati da njihovi medicinski troškovi prelaze određeni postotak obiteljskih prihoda kako je navedeno gore. Za više informacija obratite se savjetniku za financijsku pomoć. Pacijenti koji žele ostvariti popust u skladu s ovim Pravilnikom moraju pravovremeno dostaviti dokumentaciju kojom dokazuju prihode, mjesto prebivališta i relevantne medicinske troškove.

Kako podnijeti zahtjev za financijsku pomoć

Morate ispuniti zahtjev za financijsku pomoć i poslati ga kako je navedeno na zahtjevu. Potičemo Vas da svoj zahtjev pošaljete što prije kako bismo Vam mogli pomoći u podmirivanju medicinskih troškova. Zahtjev morate poslati u roku od 240 dana od primitka prvog računa nakon otpuštanja iz bolnice koji ste dobili za usluge za koje tražite financijsku pomoć.

Morate dostaviti i podatke koji će organizaciji UH pomoći u utvrđivanju Vaših prava i razine financijske pomoći. Ti podaci mogu uključivati:

- obrasce W2
- kreditni rejting
- aktualnu državnu ili saveznu poreznu prijavu
- bankovne izvratke
- platne liste

Ako ne ispunjavate uvjete za financijsku pomoć, možete zatražiti da financijski savjetnik razmotri Vaš slučaj i predloži Vam mogućnosti otplate na rate koje nudi organizacija UH.

Kako nabaviti besplatan primjerak Pravilnika o financijskoj pomoći i zahtjev

Informacije o programu financijske pomoći organizacije UH, pomoć pri ispunjavanju zahtjeva za financijsku pomoć i besplatan primjerak koji možete podići ili koji Vam se može poslati poštom možete zatražiti na sljedeće načine:

Online pristup i ispis:

UHhospitals.org/FinancialAssistance

Telefonski broj:

Customer Service (Korisnička služba)

216-844-8299

800-859-5906

Osobno u svakoj UH bolnici u službi za prijem bolesnika (Patient Access Services) ili:

UH Customer Services Center

UH Patient Accounting

20800 Harvard Avenue, Main Floor

Beachwood, Ohio 44122

Radno vrijeme od ponedjeljka do petka

8 – 17 h

Usluge prevođenja

Ako su Vam informacije o financijskoj pomoći ili zahtjev potrebni na drugom jeziku osim na engleskom, kontaktirajte nas na jedan od gore navedenih načina.