

## Programma di sostegno finanziario

Presso l'organizzazione University Hospitals tutti gli individui sono trattati con rispetto, a prescindere dalla propria situazione finanziaria personale, e a nessuno vengono negate o procrastinate le cure d'urgenza o necessarie dal punto di vista medico a causa della propria incapacità di pagare i servizi.

In base all'UH Financial Assistance Program (Programma di sostegno finanziario UH), se lei possiede i requisiti di idoneità finanziaria stabiliti sarà possibile applicare uno sconto alle spese per le cure mediche d'urgenza o necessarie dal punto di vista medico che le vengono prestate presso una struttura ospedaliera UH.

### Requisiti di idoneità al sostegno finanziario

Potrebbe possedere i requisiti per il sostegno finanziario se risiede nello stato dell'Ohio nord-orientale, ha ricevuto assistenza presso una delle strutture ospedaliere UH partecipanti e:

- Non possiede una copertura assicurativa sanitaria; oppure
- È indigente dal punto di vista sanitario, così come determinato dalle spese mediche come percentuale del reddito familiare; oppure
- Possiede una copertura assicurativa sanitaria e un reddito familiare annuo compreso tra lo 0 e il 138 per cento delle Federal Poverty Guidelines (soglia di povertà stabilita dalle Linee guida federali). (Per stabilirlo, può chiedere aiuto a un consulente finanziario.)

<b>Sostegno finanziario – Pazienti non assicurati</b>					
Soglia di povertà federale	0 – 138%	139 – 250%	251 – 300%	301 – 400%	> 401%
Sconto	100%	100%	AGB*	AGB*	AGB*
<b>Sostegno finanziario – Pazienti assicurati</b>					
Soglia di povertà federale	0 – 138%	139 – 250%	251 – 300%	301 – 400%	> 401%
Sconto	100%	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>Indigenza sanitaria<sup>1</sup></b>					
Soglia di povertà federale	0 – 138%	139 – 250%	251 – 300%	301 – 400%	> 401%
Onere massimo come percentuale del reddito familiare	N/D	10%	15%	20%	25%

\*AGB: Amounts Generally Billed (Importi generalmente addebitati). UH non addebiterà mai importi superiori agli AGB per cure d'urgenza o per altre cure necessarie dal punto di vista medico a carico di quei pazienti che possiedono i requisiti per il sostegno finanziario o l'indigenza sanitaria.

**Può trovare ulteriori informazioni sulle strutture ospedaliere e i centri sanitari UH partecipanti sul sito [UHhospitals.org/FinancialAssistance](http://UHhospitals.org/FinancialAssistance).**

<sup>1</sup>Un paziente può possedere i requisiti per il sostegno finanziario parziale se è in grado di dimostrare che le proprie spese sanitarie superano una percentuale stabilita del proprio reddito familiare indicato in precedenza. Per ulteriori informazioni, contatti un consulente per il sostegno finanziario. I pazienti che intendono essere presi in considerazione per gli sconti previsti dalla presente Politica devono fornire tempestivamente la documentazione richiesta relativa a reddito, residenza e spese sanitarie pertinenti.

## **Come richiedere il sostegno finanziario**

Occorre compilare un modulo di richiesta per il sostegno finanziario e presentarlo con le modalità indicate sul modulo. Consigliamo di presentare la richiesta non appena possibile in modo da ricevere l'assistenza necessaria per la gestione delle spese sanitarie. La richiesta dovrà essere presentata entro 240 giorni dal recapito della prima fattura delle spese post-dimissione emessa per il servizio per il quale richiede il sostegno finanziario.

Dovrà inoltre fornire le informazioni che permetteranno a UH di determinare la sua idoneità e il suo livello di sostegno finanziario. Tali informazioni possono includere:

- Moduli W2
- Affidabilità creditizia
- Situazione attuale o dichiarazioni dei redditi federali
- Estratti conto bancari
- Copie buste paga

Se non possiede i requisiti per il sostegno finanziario, può richiedere che un consulente finanziario esamini il suo caso per stabilire un piano di pagamento alternativo con UH.

## **Come ottenere una copia gratuita della Politica e del modulo di richiesta del sostegno finanziario**

Può ottenere le informazioni sull'UH Financial Assistance Program (programma di sostegno finanziario UH) e ricevere assistenza per la compilazione del modulo di richiesta oppure prelevare il modulo di persona o richiederne il recapito gratuito per posta di una copia nei seguenti modi:

### **Accesso e stampa online:**

[Uhhospitals.org/FinancialAssistance](http://Uhhospitals.org/FinancialAssistance)

### **Per telefono:**

Customer Service

216-844-8299

800-859-5906

### **Di persona nei Patient Access Services di qualsiasi ospedale UH oppure:**

UH Customer Services Center

UH Patient Accounting

20800 Harvard Avenue, Main Floor

Beachwood, Ohio 44122

Dal lunedì al venerdì

dalle 8 alle 17

## **Servizi di traduzione**

Se ha bisogno di informazioni sul sostegno finanziario o di un modulo in una lingua diversa dall'inglese, ci contatti utilizzando uno dei metodi sopra indicati.