

خلاصه برنامه کمک مالی به زبان ساده

مرور اجمالی: UCLA Health می‌کوشد خدمات مراقبتی با کیفیتی را به بیماران ارائه دهد و استانداردهای بالایی را برای جوامع تحت پوشش خود رعایت کند. این بیمه‌نامه تعهد UCLA Health را نسبت به رسالت و چشم انداز خود از طریق کمک به رفع نیازهای بیماران کم درآمد، بدون بیمه و با بیمه ناکافی در جامعه خود نشان می‌دهد.

برنامه کمک مالی UCLA (Charity Care/خدمات خیریه)

نحوه دریافت نسخه‌ای از بیمه‌نامه و تقاضای کمک مالی

شما می‌توانید نسخه‌ای از بیمه‌نامه و تقاضای کمک مالی ما را از طرق زیر دریافت کنید:

- در وبسایت UCLA Health به آدرس uclahealth.org/billing.
- بخش اورژانس ما، بخش خدمات دسترسی بیماران (بخش زیر را ببینید)، هر یک از مراکز UCLA Health که بیماران را ثبت نام می‌کند و در اداره خدمات تجاری بیماران ما (بخش زیر را ببینید).
- برای درخواست مدارک از طریق پست با اداره Patient Business Services (خدمات تجاری بیماران) به شماره (310) 8021-825 (از دوشنبه تا جمعه، از 8:30 صبح الی 4:00 بعدازظهر) تماس بگیرید.

نحوه دریافت اطلاعات و کمک درباره برنامه کمک مالی ما

برای کسب اطلاعات در مورد برنامه کمک مالی ما یا کمک در زمینه تقاضای کمک مالی، با اداره خدمات تجاری بیماران ما به شماره (310) 8021-825 (از دوشنبه تا جمعه، از 8:30 صبح الی 4:00 بعدازظهر) تماس بگیرید یا به اداره ما به آدرس 10920 Wilshire Blvd., Suite 1600, Los Angeles, CA 90024 مراجعه کنید.

زبان/ترجمه

بیمه‌نامه کمک مالی، برنامه کمک مالی (موسوم به «فرم اطلاعات مالی بیمار») و خلاصه به زبان ساده به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی، فارسی، چینی و عربی در آدرس uclahealth.org/billing، یا به صورت کاغذی بنا به درخواست، در دسترس است. اگر به مترجم شفاهی نیاز دارید تا به زبان دیگری به شما کمک کند، لطفاً با برنامه خدمات مترجم شفاهی ما به شماره (310) 267-8001 تماس بگیرید.

برنامه کمک مالی (Financial Assistance Program)، موسوم به Charity Care برای کمک به رفع نیازهای بیماران کم درآمد، بدون بیمه و با بیمه ناکافی در جامعه ما طراحی شده است.

خدمات واجد شرایط - برنامه کمک مالی مشمول خدمات اورژانسی یا سایر خدمات مراقبتی درمانی ضروری می‌شود که UCLA Health ارائه می‌دهد یا بابت آن صورتحساب صادر می‌کند. خدمات تخصصی پزشکی با صورتحساب جداگانه که در بخشهای بستری، سرپایی و اورژانس بیمارستان ارائه می‌شوند مشمول برنامه کمک مالی نمی‌شوند.

احراز صلاحیت - صلاحیت شما بر اساس بررسی درخواست تکمیل شده کمک مالی و مدارک ارائه شده شامل گواهی درآمد، دارایی و تعهدات مالی تعیین می‌شود. به طور عمومی بیمارانی با درآمد خانوار 400% سطح فقر فدرال یا کمتر از آن واجد شرایط تخفیف 100% هستند. بیمارانی با درآمد خانوار بین 401 و 450% سطح فقر فدرال ممکن است به نسبت میزان درآمد، واجد شرایط دریافت تخفیف شوند. اگر به موجب بیمه‌نامه ما کمک مالی دریافت کنید، هزینه خدمات اورژانسی یا سایر خدمات مراقبتی ضروری پزشکی که از شما مطالبه می‌شود بیشتر از مبلغ صورتحساب عمومی بیماران تحت پوشش خدمات رایگان Medicare نخواهد بود. در بعضی موارد، ممکن است بیماران به صورت احتمالی واجد شرایط کمک مالی باشند.

نحوه تقاضا برای برنامه کمک مالی

تقاضانامه تکمیل شده کمک مالی همراه با تمامی مدارک مربوطه را می‌توان حضوری یا پستی به آدرس زیر تحویل داد:

ارسال پستی به:

Patient Business Services Department
Wilshire Blvd., Suite 1600 10920
Los Angeles, CA 90024

تحویل حضوری: دوشنبه-جمعه، 8:30 صبح - 4 بعدازظهر

Patient Access Services Department
Westwood Plaza 757
Los Angeles, CA 90095

Patient Business Services Department
Wilshire Blvd., Suite 1600 10920
Los Angeles, CA 90024