

الخدمات العلاجية – ملخص توضيحي لبرنامج المساعدة المالية

كيفية الحصول على نسخ من بوليصة المساعدة المالية واستمارة الطلب

برنامج المساعدة المالية المقدم من مركز
جامعة كاليفورنيا الصحي (لوس أنجلوس)
للخدمات العلاجية

• يمكنكم الذهاب إلى الصفحة uclahealth.org/billing
والنقر فوق الرابط الخاص بالخدمات العلاجية ضمن
برنامج المساعدة المالية.

• يرجى التواصل مع مكتب خدمات عملاء مكتب الفوترة العلاجية
في حالة الرغبة في الحصول على الأوراق اللازمة عبر البريد
أو على رقم الهاتف 310-301-8860 (من الإثنين حتى
الجمعة، 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً).

توفر جامعة كاليفورنيا الصحي (لوس أنجلوس)
برنامج المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم أو
المؤمن عليهم وغير قادرين على سداد المستحقات المالية
للعلاج.

الخدمات التي يشملها البرنامج – ينطبق برنامج
المساعدة المالية على حالات الطوارئ أو غيرها من
خدمات الرعاية الطبية الملحة والمقدمة من الأطباء داخل
مجموعة الممارسة بالكلية. مما يعني أن هذا البرنامج
ينطبق على الخدمات التخصصية العلاجية فقط، ولا
ينطبق على الخدمات المقدمة والمسددة من قبل مستشفيات
المركز. ويندرج برنامج المساعدة المالية الساري على
مستشفيات المركز تحت بوليصة منفصلة.

كيفية الاستعلام والحصول على المساعدة فيما يتعلق ببرنامج المساعدة
المالية - يرجى التواصل مع مكتب خدمات عملاء مكتب الفوترة العلاجية
في حالة الرغبة في الحصول على الأوراق اللازمة عبر البريد أو على رقم
الهاتف 310-301-8860 (من الإثنين حتى الجمعة، 7:00 صباحًا حتى
7:00 مساءً).

مؤهلات الحصول على خدمات البرنامج – تحدد مؤهلات
الحصول على خدمات البرنامج بعد الاطلاع على استمارة
المساعدة المالية المستوفية الشروط والأوراق اللازمة بما
فيها مفردات المرتب والأصول والمسؤوليات. بوجه عام،
يؤهل المرضى ذوو الدخل الأسري الذي يصل إلى أو
تحت خط الفقر الفيدرالي بنسبة 200% ممن يتكفلوا
بعلاجهم (غير المؤمن عليهم) أو يتكبدوا تكاليف علاجية
باهظة للحصول على نسبة خصم 100%.

كيفية التقدم بطلب لبرنامج المساعدة المالية - يمكنكم إرسال طلب
الحصول على المساعدة المالية المستوفى الشروط وكافة الأوراق
والإثباتات المطلوبة إلى:

UCLA Health - Physicians' Billing Office
Financial Assistance Program
5767 West Century Blvd # 400
Los Angeles, CA 90045

(مركز جامعة كاليفورنيا الصحي (لوس أنجلوس) – مكتب الفوترة
العلاجية

برنامج المساعدة المالية

5767 ويست سينشري بوليفارد # 400
لوس أنجلوس، كاليفورنيا 90045

خدمات اللغات/الترجمة

تتوفر البوليصة واستمارة المساعدة المالية وملخص البرنامج التوضيحي
باللغة الإنجليزية والأسبانية والفارسية والصينية والعربية القسم "الأوراق
اللازمة" ضمن هذه الصفحة أو في ورقة منفصلة حسب الطلب

أما المرضى ذوو الدخل الأسري الذي يتراوح نسبة خط
الفقر عنده ما بين 201% و350% ومتكفلون بعلاجهم
(غير المؤمن عليهم) أو يتكبدوا تكاليف علاجية باهظة فهم
مؤهلون للحصول على نسبة خصم جزئي. في حالة
حصولك على المساعدة المالية وفقًا لهذه البوليصة، لن
تتحمل أية تكلفة إضافية مع حالات الطوارئ أو غيرها من
خدمات الرعاية الطبية الملحة سوى مبلغ الرسوم الذي
يتحمله المرضى مقابل خدمة تغطية Medicare لا غير.

في حالة الرغبة في الحصول على مترجم فوري، يرجى الاتصال ببرنامج
خدمات المترجم الفوري على الرقم [310-267-8001](tel:310-267-8001). يوفر برنامج
خدمات الترجمة التحريرية/الفورية بالمرز خدماته لجميع عملائه من
المرضى وذويهم مجانًا. لمزيد من التفاصيل عن هذه الخدمات، يرجى زيارة
الصفحة: uclahealth.org/interpreters.