

بیمارستان شما به شما اهمیت می‌دهد

در زمینه کمک در رابطه با صورت حسابتان با ما صحبت کنید

اگر از پوشش بیمه برخوردار نیستید، صورت حساب بیمارستان شما را کاهش خواهیم داد. همچنین ممکن است واجد شرایط سایر کمک‌های مالی باشید. تمام اطلاعات کاملاً محرمانه است. به ما مراجعه کنید یا از طریق شماره 314-362-8400 یا 855-362-8400 با ما تماس بگیرید.



هدف BJC کمک به بیماران فاقد بیمه سلامت یا بیماران نیازمند کمک در پرداخت صورت حساب‌های بیمارستان است. BJC، به عنوان سازمان مراقبت‌های بهداشتی درمانی غیرانتفاعی، و سازمان‌های خدمات سلامت و بیمارستان‌های عضو شبکه ما به بیماران و جوامع از طریق سلامت بهتر و مراقبت‌های بهداشتی درمانی بهتر اهمیت می‌دهند.

کارمندان ما می‌توانند در موارد زیر به شما کمک کنند:

- درخواست بیمه سلامت از طریق بازار بیمه

- درخواست کمک Medicaid

- تعیین واجد شرایط بودن شما برای کمک مالی از BJC

کمک مالی BJC

اولین و مهم‌ترین موضوع این است که شرایط مالی شما روی مراقبت‌تان تأثیر نخواهد داشت. با تمام بیماران توأم با احترام و انصاف رفتار می‌شود. بیمارانی که از دستورالعمل‌های درآمدی خاصی برخوردارند ممکن است واجد شرایط کمک مالی BJC باشند، از جمله هزینه‌های پایین‌تر بیمارستان و طرح‌های پرداخت طولانی‌مدت بدون سود. مبلغ کلی صورت حساب بیماران واجد شرایط کمک مالی کمتر از مبلغ کلی صورت حساب افراد بهره‌مند از پوشش بیمه برای چنین مراقبت‌هایی است. اطلاعات مربوط به مبلغ کلی صورت حساب و محاسبه آن را می‌توانید از طریق تماس با شماره 314-362-8400 یا 855-362-8400 یا مراجعه به www.bjc.org به دست آورید.

اگر تحت پوشش بیمه هستید و سؤالی در مورد پوشش یا سطح مزایای خود دارید، لطفاً با شرکت بیمه‌تان تماس بگیرید. بیماران فاقد پوشش بیمه به‌طور خودکار 40 درصد تخفیف روی هزینه‌های صورت حساب شده دریافت می‌کنند و برای اعطای کمک در نظر گرفته می‌شوند. بسته به نوع سرویس و سطح کمک مالی، ممکن است به پرداخت علی‌الحساب نیاز باشد. در صورت درخواست، می‌توانیم جدول درآمد و تخفیف خطمشی کمک مالی را در اختیارتان قرار دهیم که بیانگر مبلغ پرداخت است.

اعتبار تأییدیه کمک مالی 12 ماه از تاریخ تأیید است. بیماران بهره‌مند از خدمات در طول این دوره باید از طریق تماس با شماره 314-362-8400 یا 855-362-8400 ما را از ویزیت‌های خود مطلع سازند تا بتوانیم کمک مالی را ارائه دهیم. موارد استثنای معیارهای بهره‌مندی از کمک مالی برای هر فرد تعیین می‌شود.

درخواست کمک مالی

در هر زمان - قبل از مراقبت خود، در طول آن یا پس از آن - تا 240 روز پس از صورت حساب اولیه‌تان می‌توانید درخواست کمک مالی بدهید. اطلاعات مربوط به نحوه درخواست کمک را همراه صورت حساب‌تان برای شما ارسال خواهیم کرد. درخواست‌ها بر حسب درخواست در هریک از مراکز BJC، در وبسایت‌های ما و در www.bjc.org نیز در دسترس است. درخواست نیازمند گواهی درآمد نظیر اظهارنامه مالیات بر درآمد یا فیش حقوقی است. در فرم درخواست می‌توانید مثال‌های مدارکی را مشاهده کنید که به عنوان مدرک درآمد قابل استفاده هستند.

(ادامه در صفحه بعد)

مراکز NHSC شامل Missouri Baptist Sullivan Hospital، Cuba Medical Office، Bourbon Medical Office، Medical Office Steelville و Sullivan Medical Office، و همچنین Parkland Health Center Medical Clinic است.

از طریق تماس با شماره 314-362-8400 یا 855-362-8400 یا به صورت الکترونیکی در www.bjc.org می‌توانید از فهرست ارائه‌دهندگان خارج از خطمشی مالی BJC مطلع شوید.

دستورالعمل‌های درآمد مربوط به کمک مالی

مبلغ کمک مالی دریافتی شما بر اساس اطلاعات خط فقر فدرال است که دولت ایالات متحده هر ساله تعیین می‌کند. لازمه واجد شرایط بودن این است که درآمد خانوادتان بیش از سه‌برابر خط فقر فدرال (300 درصد) نباشد. در صورت درخواست، می‌توانیم جدول درآمد و تخفیف خطمشی کمک مالی را در اختیارتان قرار دهیم که بیانگر این سطوح درآمد است. برای این تخفیف، علاوه بر درآمدها، تعداد اعضای خانوادتان نیز در نظر گرفته می‌شود. بیمارانی که درآمد سالانه خانوادشان بیش از \$100,000 است، بدون توجه به تعداد افراد خانواده، واجد شرایط کمک مالی BJC نخواهند بود. ساکنان فاقد پوشش بیمه و ساکنن ایلینوی که خدمات را در Memorial، Alton Memorial Hospital، Hospital Belleville و Memorial دریافت می‌کنند، ممکن است تحت قانون تخفیف بیمار بدون پوشش بیمه بیمارستان ایلینوی، واجد شرایط تخفیف‌های بیشتر باشند.

دستورالعمل‌های درآمد برای رویدادهای فاجعه‌آمیز

در صورت بروز رویداد پزشکی فاجعه‌آمیز، ممکن است به بیمارانی که به‌طور معمول واجد شرایط کمک مالی نیستند، کمک ارائه شود. تحت این شرایط خاص، مسئولیت‌های پرداخت بیمار در دوره 12 ماهه بیش از 20 درصد از درآمد سالانه خانواده نخواهد بود.

بیمارانی که در شش ماه گذشته در Medicaid نام‌نویسی کرده‌اند یا واجد شرایط Gateway to Better Health بوده‌اند به‌طور خودکار واجد شرایط دریافت کمک مالی برای خدمات پزشکی خارج از پوشش Medicaid هستند. (تنها استثنا این است که نام‌نویسی قبلی در Medicaid به‌خاطر بارداری باشد. در این مورد، همچنان می‌توانید درخواست کمک مالی کنید.)

علاوه بر این، کمک مالی به بیمارانی می‌تواند بر اساس استفاده از رویکرد تحلیلی استانداردی تأیید شود که وضعیت مالی و/یا اجتماعی اقتصادی بیمار را برآورد می‌کند. واجد شرایط بودن برای این نوع کمک به‌طور خودکار باعث واجد شرایط بودن بیمار برای کمک در موارد آینده نخواهد شد.

صلاحیت‌های پزشکی برای کمک مالی

بیمارستان‌های BJC، بدون استثنا، مراقبت‌های لازم برای وضعیت‌های پزشکی اورژانسی را به تمام بیمارانی نیازمند مراقبت ارائه می‌کنند؛ ارائه این مراقبت بدون توجه به توانایی پرداخت هزینه یا واجد شرایط بودن برای کمک مالی، مطابق با الزامات قانون کار و درمان پزشکی اورژانسی (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA)، انجام خواهد شد.

کمک‌های مالی فقط برای خدمات اورژانسی و دارای ضرورت پزشکی در دسترس است. عمل‌های انتخابی نظیر جراحی زیبایی مشمول این کمک‌ها نمی‌شود. این کمک‌ها همچنین در سهم خدمات شما که هزینه آن را شخص ثالثی نظیر شرکت بیمه یا برنامه دولتی پرداخته است، اعمال نمی‌شود.

کمک مالی در دسترس بیمارانی ساکن میزوری و ایلینوی و تمام بیمارانی دریافت‌کننده مراقبت در مراکز سپاه ویژه خدمات بهداشت عمومی ایالات متحده (National Health Service Corps, NHSC)، بدون توجه به محل سکونت آن‌ها، قرار دارد.

بیشتر بدانید

از طریق صحبت با نماینده خدمات بیمار یا تماس با ما به شماره 314-362-8400 یا 855-362-8400 می‌توانید اطلاعات بیشتری در مورد خطمشی کمک مالی BJC و درخواست کمک مالی به دست آورید، یا دریافت اطلاعات کتبی یا ارتباطات به‌صورت الکترونیکی را درخواست کنید. اطلاعات و فرم‌های درخواست در www.bjc.org نیز قرار دارد. حتماً سوالاتان را درباره کمک مالی مطرح کنید. ما آماده کمک به شما هستیم.

BJC Healthcare از قوانین ذریع حقوق منی فدرال تبعیت می‌کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت تبعیض قائل نمی‌شود.
Atención: hay servicios de asistencia de idiomas disponibles a su disposición sin costo. Llame al 314-273-1487 (TTY: 1-800-735-2966).
注意: 免费提供语言协助服务, 如有需要敬请致电314-273-1487 (TTY: 1-800-735-2966)。