

خدمات پزشکان - خلاصه زبان ساده کمک مالی

برنامه کمک مالی UCLA Health برای خدمات پزشکان

UCLA Health کمک مالی ارائه می‌دهد تا به رفع نیازهای بیماران کمک کند که بیمه نیستند یا بیمه هستند ولی قادر به تأمین تعهدات مالی خود نیستند.

خدمات تعیین صلاحیت - برنامه کمک مالی برای خدمات اورژانسی یا سایر خدمات بهداشتی درمانی ضروری پزشکی پزشکان در UCLA FPG اجرا می‌شود. به عبارتی دیگر این برنامه کمک مالی صرفاً برای خدمات حرفه‌ای پزشکان FPG اعمال می‌شود و خدمات ارائه شده و صورت‌حساب بیمارستان‌های UCLA Health را پوشش نمی‌دهد. برنامه کمک مالی که برای بیمارستان‌های UCLA Health اجرا می‌شود تحت پوشش بیمه‌نامه جداگانه است.

تعیین صلاحیت - صلاحیت بیمار بر اساس بررسی فرم درخواست تکمیل شده کمک مالی و اسناد تأیید کننده شامل گواهی درآمد، دارایی و تعهدات مالی تعیین می‌شود. به طور عمومی، بیمارانی با درآمد خانوار 200% خط فقر فدرال یا کمتر از آن که شخصاً هزینه را می‌پردازند (بیمه نیستند) یا هزینه پزشکی بالایی دارند، واجد شرایط تخفیف تا 100% خواهند بود.

بیمارانی با درآمد خانوار بین 201% و 350% خط فقر فدرال که شخصاً هزینه را می‌پردازند (بیمه نیستند) یا هزینه پزشکی بالایی دارند، واجد شرایط تخفیف جزئی خواهند بود. اگر به موجب این بیمه‌نامه، کمک مالی دریافت می‌کنید، بابت خدمات مراقبتی اورژانسی یا ضروری پزشکی، بیش از مبلغ صورت‌حسابی که عموماً برای بیماران تحت پوشش مبلغ مجاز Medicare بابت خدمات صادر می‌شود، هزینه دریافت نمی‌شود.

نحوه دریافت نسخه‌ای از بیمه‌نامه کمک مالی و فرم درخواست

به uclahealth.org/billing بروید و روی پیوند خدمات پزشکان تحت برنامه کمک مالی بیمار (Physician's Services under Patient Financial Assistance Program) کلیک کنید.

برای درخواست مدارک از طریق پست، با مرکز خدمات مشتریان اداره حسابداری پزشکان به شماره 310-301-8860 (از دوشنبه تا جمعه، 7:00 صبح الی 7:00 عصر) تماس بگیرید.

نحوه درخواست کمک در رابطه با برنامه کمک مالی -

با مرکز خدمات مشتریان اداره حسابداری پزشکان به شماره 310-301-8860 (از دوشنبه تا جمعه، 7:00 صبح الی 7:00 عصر) تماس بگیرید.

نحوه درخواست برنامه کمک مالی - فرم درخواست تکمیل

شده کمک مالی با تمامی مدارک تأییدی را می‌توان به آدرس زیر ارسال کرد:

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

زبان‌ها/ترجمه - بیمه‌نامه کمک مالی، فرم درخواست کمک مالی، خلاصه بیمه‌نامه به زبان ساده به زبان انگلیسی، اسپانیایی، فارسی، عربی و چینی در بخش «Documents» در زیر این صفحه یا جداگانه بر روی کاغذ بنا به درخواست در دسترس است.

اگر مایلید مترجمی به شما در زبانی دیگر کمک کند، لطفاً با برنامه خدمات مترجم شفاهی ما به شماره [310-267-8001](tel:310-267-8001) تماس بگیرید. برنامه خدمات مترجم/ترجمه UCLA Health به تمامی بیماران UCLA Health و خویشاوندان آن‌ها به صورت رایگان خدمات ارائه می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه خدمات مترجم/ترجمه UCLA Health، به سایت uclahealth.org/interpreters مراجعه کنید.