

Короткий огляд політики

Отримайте допомогу з оплатою рахунків за медичний догляд.

Ми пропонуємо програму фінансової допомоги (Financial Assistance Program), щоб пацієнти могли дозволити собі медичний догляд, хоч би які потреби вони мали.

Що таке програма фінансової допомоги?

Програма фінансової допомоги – це програма для людей, у яких або взагалі немає медичного страхування, або воно є, але передбачає особисті витрати, які пацієнт не може покрити самостійно. Фінансову допомогу можна використовувати для покриття витрат на поточний догляд або догляд у разі виникнення надзвичайних обставин. Щоб отримати право на участь у програмі, догляд має бути необхідний вам за медичними показаннями.

Хто може отримати фінансову допомогу?

Фінансову допомогу можуть отримати особи, які відповідають наведеним нижче вимогам.

- **Право на отримання допомоги надається залежно від розміру вашого доходу й активів** (див. заяву на отримання необхідної документації).
- **Ви маєте бути жителем штату Вермонт.** До таких осіб належать: студенти, робітники, нелегальні іммігранти, а також люди, які мешкають у штаті Вермонт, але не мають постійного житла. До таких осіб не належать: гості штату або мандрівники (крім випадків, коли їм потрібна екстрена медична допомога).
- **Розмір вашого доходу не має перевищувати максимально дозволений.** Є різні обмеження доходу для отримання безкоштовного догляду й знижки на нього. Докладнішу інформацію див. у відповідних таблицях.
- **Розмір ваших "ліквідних" ресурсів не має перевищувати максимально дозволений.** До таких ресурсів належать готівкові кошти, чеки, ощадні рахунки тощо. (Ваше первинне житло, автомобіль

і пенсійні рахунки не враховуватимуться під час визначення наявності у вас права на отримання фінансової допомоги.)

Обмеження доходу

Знайдіть розмір своєї сім'ї і доходу в таблицях нижче. Члени сім'ї – це переважно особи, указані у вашій податковій декларації. Якщо розмір вашого доходу перевищує максимально дозволений для отримання безкоштовного догляду, ви можете мати право на знижку.

Безкоштовний догляд

Щоб отримати **безкоштовний догляд** (тобто платити **0 \$**), дохід вашої сім'ї не має перевищувати **250%** від **федерального рівня бідності (Federal Poverty Level, FPL)**. Максимально допустимий розмір доходу на 2024 рік:

Розмір сім'ї	Максимально допустимий розмір доходу
1 особа	37 650 \$
2 особи	51 100 \$
3 особи	64 550 \$
4 особи	78 000 \$
5 осіб	91 450 \$
6 осіб	104 900 \$
7 осіб	118 350 \$
8 осіб	131 800 \$

Догляд зі знижкою

Щоб отримати знижку **75%** для покриття витрат на догляд, дохід вашої сім'ї не має перевищувати **400%** від **FPL**. Максимально допустимий розмір доходу на 2024 рік:

Розмір сім'ї	Максимально допустимий розмір доходу
1 особа	60 240 \$
2 особи	81 760 \$
3 особи	103 280 \$
4 особи	124 800 \$
5 осіб	146 320 \$
6 осіб	167 840 \$
7 осіб	189 360 \$
8 осіб	210 880 \$

Продовження на наступній сторінці

Допомога в разі виникнення надзвичайних обставин

Якщо ви винні лікарні велику суму грошей, а розмір вашого доходу перевищує максимально дозволений для отримання безкоштовного догляду або знижки на нього, подайте заяву на допомогу в разі виникнення надзвичайних обставин (наприклад, наявності серйозних травм чи захворювання). Цей вид допомоги доступний пацієнтам, сума рахунків яких перевищує 20% від щорічного доходу сім'ї. **Щоб дізнатися, чи маєте ви право на отримання цієї допомоги, зв'яжіться з нами.**

Послуги, які покриває програма:

- екстрена медична допомога, надана у відповідному пункті;
- термінові послуги в разі виникнення стану, який за відсутності невідкладного лікування може негативно вплинути на здоров'я пацієнта;
- планові послуги, необхідні пацієнту за медичними показаннями.

Послуги, які НЕ покриває програма:

- послуги в галузі косметології та/або пластичної хірургії;
- послуги лікування безпліддя та/або репродуктивної медицини;
- догляд, який не є необхідним за медичними показаннями;
- дослідницькі та/або експериментальні послуги;
- догляд для іноземних пацієнтів (відвідувачів штату, не жителів), крім випадків, коли такі послуги надаються в пункті екстреної медичної допомоги;
- послуги, надані в Apple Tree Bay.

Порядок подання заяв на участь у програмі фінансової допомоги

Подати заяву можна як до, так і після отримання медичних послуг. В останньому разі робити це потрібно протягом року з дати отримання першого рахунка.

Дотримуйтеся наведених нижче інструкцій.

- 1. Отримайте бланк заяви (надається безкоштовно).**
 - Особисто: реєстратура центру
 - Онлайн: Financialcounseling@cvmc.org
 - Телефонном: 802-639-2719
- 2. Заповніть бланк заяви.** НЕ залишайте порожніх полів. Додайте супровідну документацію, указану в заяві.
- 3. Передайте заповнений бланк заяви особисто або надішліть його поштою.**
 - Адреса центру: CVMC Registration or Financial Services, 3 Home Farmway, Montpelier VT 05602
 - Поштова адреса:
Attn: Financial Clearance
Central Vermont Medical Center
PO Box 547
Barre, VT 05641-9902

Подальші дії

Протягом 30 днів ми надішлемо вам лист із підтвердженням, відмовою або проханням надати додаткову інформацію.

Якщо вашу заяву буде відхилено, ви можете подати апеляцію на це рішення. У такому разі обов'язково вкажіть причину свого звернення й надішліть його в письмовій формі спеціалісту з фінансової допомоги пацієнтам протягом 60 днів із дати, коли вашу заяву було відхилено.

Отримання допомоги із заповненням заяви

- **Відвідайте консультаційний офіс:**
3 Home Farmway, Montpelier VT 05602
- **ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ за номером:**
802-847-8000

Безкоштовна мовна підтримка

Ми пропонуємо безкоштовну комунікаційну й мовну підтримку всім пацієнтам, які потребують її. Крім того, ми всіляко допомагаємо пацієнтам отримати й зрозуміти наведену в цьому документі інформацію. Щоб скористатися послугами усного або письмового перекладача, зателефонуйте за номером 802-847-8899.

Продовження на наступній сторінці

Додаткова інформація

Послуги яких постачальників покриваються в межах програми фінансової допомоги?

Наша програма покриває послуги лише певних постачальників. Щоб переглянути їх список, див. розділ [Financial Assistance \(Фінансова допомога\) \(cvmc.org\)](#). Крім того, ви можете дізнатися, чи покриває програма послуги вашого лікаря.

Ознайомтеся з повним текстом політики

Цей документ – короткий огляд політики фінансової допомоги, написаний простою і зрозумілою мовою. Щоб переглянути повний текст політики, див. розділ [Financial Assistance \(Фінансова допомога\) \(cvmc.org\)](#).

Заява про недопущення дискримінації

Ми не дискримінуємо пацієнтів за ознаками раси, кольору шкіри, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, сімейного стану, релігії, походження, національності, громадянства, імміграційного статусу, основної мови спілкування, обмежених можливостей, медичного діагнозу й генетичної інформації.