

### خلاصه خطمشی کمک مالی

#### ممکن است واجد شرایط کمک مالی باشید.

درآمد خانوادگی کمتر از 450% خط فقر فدرال (2022)		
تعداد اعضای خانواده	در ماه	در سال
1	5,096 دلار	61,155 دلار
2	6,866 دلار	82,395 دلار
3	8,636 دلار	103,635 دلار
4	10,406 دلار	124,875 دلار
5	12,176 دلار	146,115 دلار
6	13,946 دلار	167,355 دلار
7	15,716 دلار	188,595 دلار
8	17,486 دلار	209,835 دلار

Community Medical Centers («CMC») دارای یک خطمشی کمک مالی می‌باشد که بر اساس آن کمک مالی (خدمات مراقبتی خیریه) به بیماران فاقد بیمه و دارای بیمه با هزینه‌های پزشکی بالا که واجد شرایط می‌باشند فراهم می‌شود.

اگر فاقد بیمه باشید و درآمد خانواده شما کمتر از 450% خط فقر فدرال برای تعداد اعضای خانواده باشد (جدول را ملاحظه کنید)، یا اگر بیمه باشید و درآمد خانواده شما کمتر از 400% خط فقر فدرال با توجه به تعداد اعضای خانواده شما باشد و هزینه‌های پزشکی شما بیشتر از 10% درآمد سالانه باشد، آنگاه ممکن است واجد شرایط باشید. حتی اگر این الزامات درآمدی را نداشته باشید، همچنان ممکن است از شرایط لازم برای کسب کمک مالی جهت پرداخت صورتحساب بیمارستانی خود برخوردار باشید.

#### چه کمک‌های مالی قابل دسترس است؟

اگر بیمار واجد شرایط باشید، ممکن است بتوانید از تخفیف کامل یا جزئی روی صورتحساب پزشکی مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌های ضروری که در CMC دریافت کرده‌اید برخوردار شوید. اگر واجد شرایط کمک مالی باشید، اجازه نداریم بیش از مبالغی که عمدتاً برای افراد دارای پوشش بیمه در قبالت چنین خدماتی اخذ می‌شود از شما مطالبه کنیم.

#### چطور درخواست دهیم؟

ما به بیمارانی که قادر به پرداخت صورتحساب خود نیستند توصیه می‌کنیم برای دریافت کمک مالی درخواست دهند. خطمشی کمک مالی و فرم درخواست آن بطور رایگان در وبسایت ما به نشانی <https://www.communitymedical.org/for-patients-families/billing-and-insurance/Discounts-Charity-Care> قابل دسترس است، یا می‌توانید با اداره خدمات مالی بیماران به شماره 3939-459 (559) تماس بگیرید. این فرم همچنین بطور رایگان از واحدهای پذیرش CMC به نشانی زیر قابل دریافت است:

- Community Regional Medical Center (559) 459-6000 2823 Fresno Street, Fresno, CA 93721
- Clovis Community Medical Center (559) 324-4000 2755 Herndon Avenue, Clovis, CA 93611
- Fresno Heart and Surgical Hospital (559) 433-8000 15 E. Audubon Drive, Fresno, CA 93720

اگر در مورد شرایط سوالی دارید یا برای تکمیل درخواست خود به کمک نیاز دارید، می‌توانید با تماس با شماره‌های بالا یا مراجعه به نشانی‌های فوق کمک دریافت کنید. همچنین می‌توانید برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص کمک مالی به مجمع مشتریان خدمات سلامت (Health Consumer Alliance) به آدرس (<https://healthconsumer.org>) دسترسی یابید. سازمان‌های دیگری نیز وجود دارند که به شما در فهمیدن روند صدور صورت‌حساب و پرداخت کمک خواهند کرد. برای مشاهده لیستی از هزینه‌های استاندارد CMC، لطفاً به وبسایت ما به نشانی ([https://www.communitymedical.org/for-patients-families/billing-insurance/hospital-standard-charges-\(1\)-Hospital-Presumptive-Eligibility-\(HPE\)](https://www.communitymedical.org/for-patients-families/billing-insurance/hospital-standard-charges-(1)-Hospital-Presumptive-Eligibility-(HPE))) مراجعه کنید؛ نهایتاً اینکه CMC در برنامه صلاحیت مفروض بیمارستان (HPE) مشارکت می‌کند. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه‌های HPE، از بخش «خدمات مالی بیماران (Patient Financial Services)» پرس و جو کنید.

«فرم درخواست کمک مالی» را پر کرده و آن را در اسرع وقت پس از دریافت خدمات درمانی، همراه با consistency لازم به آدرس ذیل تحویل دهید: **Community Medical Centers, Patient Financial Services, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715** درخواست‌هایی که پس از 240 روز از تاریخ صورت‌حساب پس از ترخیص دریافت گردد، ممکن است رد شود.

این خلاصه‌ای از «خطمشی کمک مالی» است. برای پرسیدن سؤالات خاص، باید به خطمشی مراجعه کنید.

خطمشی کمک مالی، فرم درخواست و خلاصه جاری به زبان‌های زیر نیز قابل دسترس است: عربی، ارمنی، چینی، فارسی، فرانسوی، آلمانی، هندی، همونگ، ایتالیایی، ژاپنی، کره‌ای، لائوسی، میانمار و خمری (کامبوجی)، پرتغالی، پنجابی، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، تایوانی و ویتنامی.