

سياسة المساعدة المالية الخاصة بشركة Inova ملخص بلغة بسيطة

تتمثل مهمة Inova في تحسين صحة المجتمع المتنوع الذي تخدمه من خلال التميز في رعاية المرضى والتعليم والأبحاث. توفر Inova كجزء من هذه المهمة الرعاية الصحية الطارئة وغيرها من الرعاية الصحية اللازمة للأفراد بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. وتوفر Inova أيضًا للمرضى المساعدة المالية (الخصومات الخيرية) على أساس سياسة Inova للمساعدة المالية.

للحصول على خصومات المساعدة المالية، يجب على المرضى إكمال طلب المساعدة المالية وتقديم مستندات توضح دخلهم وحجم العائلة والإقامة في منطقة خدمات Inova. تلخص الفقرات التالية سياسة Inova وكيف تجري عملية المساعدة المالية.¹

ما هي الخدمات المؤهلة للحصول على خصومات المساعدة المالية؟

خدمات الطوارئ وغيرها من الخدمات الطبية الضرورية التي تقدم من قبل مستشفيات Inova، وبعض مرافق Inova الأخرى، ومن بعض الأطباء مؤهلة لتقديم تخفيضات، لا يتم تغطية الخدمات الاختيارية (على سبيل المثال، علاج السمنا وجراحة التجميل)، كما لا تغطي هذه السياسة الخدمات التي يقدمها طبيبك الخاص.

يرجى الرجوع إلى سياسة المساعدة المالية الكاملة (المتاحة على الإنترنت على العنوان <http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp>) للحصول على وصف كامل لمتطلبات الأهلية، والخصومات المقدمة، وقائمة مفصلة بتفاصيل المرافق ومقدمي الخدمات التي تغطيها هذه السياسة.

من هو المؤهل للحصول على المساعدة المالية؟

قد يكون المرضى ذوو الدخل المنخفض والمرضى الذين لديهم فواتير طبية مرتفعة للغاية مؤهلين للحصول على مساعدة مالية من Inova. وتقرن Inova دخل المريض، على النحو الموثق في طلب المساعدة المالية، مع المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر من أجل تحديد الأهلية.

تستعرض Inova أيضًا حالة الإقامة للحصول على خصومات على خدمات الطوارئ، ويجب أن يكون المرضى من مواطني الولايات المتحدة أو المقيمين الدائمين أو أن يكونوا قد أقاموا إقامة لمدة 9 أشهر أو أكثر في منطقة خدمات Inova.

تقدم Inova للمرضى الذين ليس لديهم تأمين، والذين يصل دخلهم إلى أربعة أضعاف المحدد في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر، والذين يستوفون متطلبات الجنسية أو الإقامة خصم بنسبة 100 بالمائة من المساعدة المالية (رعاية مجانية).

كما تقدم Inova خصمًا على المساعدات المالية للمرضى ذوي الدخل المنخفض الذين لديهم تأمين للمساعدة في دفع التكاليف المشتركة والخصومات، وتتوفر المساعدة المالية في حالات الكوارث أيضًا للمرضى الذين لديهم فواتير طبية مرتفعة بشكل غير عادي.

قبل منح المساعدة المالية، تطلب Inova من المرضى غير المؤمن عليهم تقديم طلب للحصول على برنامج Medicaid أو أي نوع آخر من برامج التأمين الصحي المدعومة من الحكومة، بما في ذلك برامج صحة المسافرين أو أي برامج تنظيمية مثل تلك التي تديرها الحكومات الأجنبية أو المنظمات/المؤسسات الدولية للأشخاص المنتسبين.

¹ لا يعتبر هذا الملخص وصفًا كاملاً لسياسة المساعدة المالية، ولا يتم منح المساعدة المالية إلا على أساس السياسة بأكملها فقط.

لا تفرض مستشفيات Inova أو كياناتها أو مقدمي الخدمة الذين تشملهم هذه السياسة على الأفراد المؤهلين للحصول على مساعدة مالية أكثر من amounts generally billed (المبالغ المفوترة بشكل عام) للأفراد المؤمن عليهم.

كيف يمكنني التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية؟

يتوفر الطلب ومعلومات إضافية حول سياسة المساعدة المالية الخاصة بشركة Inova على الإنترنت على الموقع التالي:
<http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp>. يمكنك أيضاً طلب نسخة

مجانية من سياسة المساعدة المالية والتقديم عن طريق إرسال طلب بالبريد إلى:

Inova Financial Aid Office
2990 Telestar Court, 1st floor
Falls Church, VA 22042

يجب على المرضى إكمال الطلب وإرجاع النموذج المكتمل مع الوثائق المطلوبة إلى العنوان الوارد أعلاه.

تتوفر ترجمة لسياسة المساعدة المالية والطلب وهذا الملخص على الإنترنت وحسب الطلب.

يمكن للمرضى الحصول على المساعدة في عملية تقديم الطلب عن طريق الاتصال بمنسق الجودة المالية على رقم 571-423-5880.

يمكن للمرضى أيضاً أن يسألوا أعضاء طاقم تسجيل المرضى في Inova عن السياسة وعملية تقديم الطلبات.

Notice of Non-Discrimination

As a recipient of federal financial assistance, Inova Health System (“Inova”) does not exclude, deny benefits to, or otherwise discriminate against any person on the basis of race, color, national origin, sex, disability, or age in admission to, participation in, or receipt of the services or benefits under any of its programs or activities, whether carried out by Inova directly or through a contractor or any other entity with which Inova arranges to carry out its programs and activities.

This policy is in accordance with the provisions of Title VI of the Civil Rights Act of 1964, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, Section 1557 of the Affordable Care Act, and regulations of the U.S. Department of Health and Human Services issued pursuant to these statutes at 45 C.F.R. Parts 80, 84, 91 and 92, respectively.

Inova:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please let our staff know of your needs for effective communication.

If you believe that Inova has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by contacting our Director of Patient Experience at 703-289-2038. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Director of Patient Experience is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Interpreter Services are available at no cost to you.

Please let our staff know of your needs for effective communication.

Spanish	Atención: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia con el idioma. Por favor infórmele a nuestro personal sobre sus necesidades para lograr una comunicación efectiva.
Korean	알려드립니다: 귀하가 한국어를 구사한다면 무료 언어 도움 서비스가 가능합니다. 효과적인 의사전달을 위해 필요한 것이 있다면 저희 실무자에게 알려주시기 바랍니다.
Vietnamese	Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí cho quý vị sử dụng. Xin vui lòng thông báo cho nhân viên biết nhu cầu của quý vị để giao tiếp hiệu quả hơn.
Chinese	注意: 如果你說中文, 可以向你提供免費語言協助服務。請讓我們的員工了解你的需求以進行有效溝通。
Arabic	انتباه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر الخدمات المجانية للمساعدة في اللغة. يرجى إعلام فريق العمل باحتياجاتك من أجل الحصول على عملية تواصل فعالة.
Tagalog	Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, mayroong magagamit na mga libreng serbisyong tulong sa wika para sa iyo. Mangyaring ipaalam sa aming mga kawani ang iyong mga pangangailangan para sa epektibong komunikasyon.
Farsi	توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی به صورت رایگان برای شما فراهم خواهد بود. به منظور برقراری ارتباط موثر، کارکنان ما را از نیازهای خود مطلع کنید.
Amharic	ትኩረት: አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ለእርስዎ የቋንቋ ድጋፍ አግልግሎቶች ከክፍያ በነጻ ይቀርብልዎታል። ውጤታማ የሆነ ኮሚዩኒኬሽን የሚፈልጉ ከሆነ ስራተኞቻችን እንዲያውቅ ያድርጉ።
Urdu	توجه: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو، زبان امداد خدمات، مفت میں، آپ کو دستیاب ہیں۔ موثر مواصلت کے لیے برائے مہربانی ہمارے عملہ کو اپنی ضروریات کے بارے میں بتلا دیں۔
French	Attention: Si vous parlez Français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez informer notre personnel de vos besoins pour assurer une communication efficace.
Russian	Внимание: Если вы говорите на русском языке, для вас доступны бесплатные услуги помощи с языком. Для эффективной коммуникации, пожалуйста, дайте персоналу знать о ваших потребностях.
Hindi	कृपया ध्यान दें : यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए नि:शुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया प्रभावी संचार-संपर्क हेतु अपनी आवश्यकताओं के बारे में हमारे कर्मचारियों को बताएं।
German	Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen kostenlose Service-Sprachdienstleistungen zu Ihrer Verfügung. Teilen Sie unserem Team bitte Ihre Wünsche für eine effektive Kommunikation mit.
Bengali	দৃষ্টি আকর্ষণ করুন : আপনি যদি বাংলা বলতে পারেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা সেবা পাওয়া যাবে। অনুগ্রহ করে কার্যকরী যোগাযোগের জন্য আপনার প্রয়োজনীয়তার বিষয়ে আমাদের কর্মীদের জানান।
Kru (Bassa)	Tò Dòù Nòmò Dyfin Cáo: Ǿ jǔ ké m̄ dyi Gèdǔǔ-wùdù (Básóǔ-wùdù) pò ní, níí, à bédé gbo-kpá-kpá bó wudu-dù kò-kò pò-nyò bǔ bí nǔ à gbo bó pídyi. M̄ dyi dɛ dɔ m̄ nǔ à gbo ní, m̄ me nyue bǔ à kùà-nyò bǔǔ kée dyí dyuò, ké à kè m̄ kè mue jè cǔin nòmò dyfin.
Ibo	Nrụbama: Ọ bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijiri gi. Biko mee ka ndị ọrụ anyị mara mkpa gi maka nkwekọrịta ga-aga nke ọma.
Yoruba	Akiyesi: Bi o ba nsọ Yoruba, awọn iṣẹ iranilọwọ ede wa l'ọfẹ fun ọ. Jọwọ jẹ ki ara ibiṣẹ wa mọ nipa awọn aini rẹ fun ibaraenisọrọ ti o munadoko.