پی­نوشت **E**: مقتضیات اضافی و جداگانه برای کمک هزینۀ بیمارستان **Westfield Memorial**

رویۀ ارائۀ درخواست

بیمارانی که درآمد آن­ها 100% یا کمتر از معیار خط فقر فدرال باشد، مبلغ بدهی آن­ها به طور %100 بخشیده خواهد شد. برای بیمارانی که درآمد آن­ها بین 101% تا 300% معیار خط فقر فدرال باشد، طرحی با حالت شیب دار شامل 85% تا 95% تخفیف برای حداکثر مبلغ پرداختی (MPA) در نظر گرفته شده است. دارایی­های بیمار در تعیین میزان درآمد وی در نظر گرفته نخواهد شد. نمونه­هایی از دارایی­ها که در نظر گرفته نمی­شوند عبارتند از محل سکونت اصلی فرد، دارایی­های موجود در حساب بدون مالیات یا حساب پس انداز بازنشستگی مشابه، حساب پس انداز کالج، یا خودرویی که بیمار یا افراد درجه یک خانوادۀ وی به طور دائم از آن استفاده می­کنند.

معیار خط فقر فدرال سال 2019 که در تاریخ 2019-02-01 در نشریۀ رسمی فدرال چاپ شده است [FR Doc.2019-00621(/a/2019-00621)، ثبت شده در 01-31-19; 8:45AM]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 100 % تخفیف | میزان درآمد |  | 95 % تخفیف | میزان درآمد |  |
| تعداد افراد خانوار | 100% |  | تعداد افراد خانوار | 101% | 150% |
| 1 | $12,490.00 |  | 1 | $12,614.90 | $18,735.00 |
| 2 | $16,910.00 |  | 2 | $17,079.10 | $25,365.00 |
| 3 | $21,330.00 |  | 3 | $21,543.30 | $31,995.00 |
| 4 | $25,750.00 |  | 4 | $26,007.50 | $38,625.00 |
| 5 | $30,170.00 |  | 5 | $30,471.70 | $45,255.00 |
| 6 | $34,590.00 |  | 6 | $34,935.90 | $51,885.00 |
| 7 | $39,010.00 |  | 7 | $39,400.10 | $58,515.00 |
| 8 | $43,430.00 |  | 8 | $43,864.30 | $65,145.00 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 90 % تخفیف | میزان درآمد |  |  | 85 % تخفیف | میزان درآمد |  |
| تعداد افراد خانوار | 151% | 250% |  | تعداد افراد خانوار | 251% | 300% |
| 1 | $18,859.90 | $31,225.00 |  | 1 | $31,349.90 | $37,470.00 |
| 2 | $25,534.10 | $42,275.00 |  | 2 | $42,444.10 | $50,730.00 |
| 3 | $32,208.30 | $53,325.00 |  | 3 | $53,538.30 | $63,990.00 |
| 4 | $38,882.50 | $64,375.00 |  | 4 | $64,632.50 | $77,250.00 |
| 5 | $45,556.70 | $75,425.00 |  | 5 | $75,726.70 | $90,510.00 |
| 6 | $52,230.90 | $86,475.00 |  | 6 | $86,820.90 | $103,770.00 |
| 7 | $58,905.10 | $97,525.00 |  | 7 | $97,915.10 | $117,030.00 |
| 8 | $65,579.30 | $108,575.00 |  | 8 | $109,009.30 | $130,290.00 |

\* در مورد خانواده­ها/خانوارهای بیش از 8 نفر، به ازای هر نفر اضافه مبلغ $4420 اضافه نمایید.

طرح­های بازپرداخت (قسطی)

بیمار می­تواند در صورت تایید از طرح­های بازپرداخت برای خدمات بیمارستان Westfield Memorial استفاده نماید. این طرح­های بازپرداخت با توجه به معیارهای صنعت بهداشت و درمان طراحی شده­اند و از %10 درآمد ناخالص ماهیانۀ بیمار/ضامن وی تجاوز نخواهد کرد. هیچ بهره­ای به صورتحساب بیمار افزوده نخواهد شد. در بیمارستان Westfield Memorial طرح­های بازپرداخت فوری وجود ندارد.

ارائۀ صورتحساب و وصول مطالبات

بیمارستان Westfield Memorial دست به اقدامات فوق­العاده جهت وصول مطالبات (ECA) از جمله فروش اجباری یا مصادرۀ محل سکونت اصلی بیمار نمی­زند.