

Представление о
страховании и
нашем процессе
выставления счетов



Благодарим Вас за
выбор Cleveland Clinic
для Вашего лечения. Мы
благодарны за оказанное
нам доверие.

Целью этой брошюры является рассмотрение
общих вопросов, связанных со страхованием,
Обращайтесь к нам, если мы можем ответить
на дополнительные вопросы, чтобы как
можно больше помочь Вам с финансовым
аспектом Вашего вопроса, чтобы Вы могли
сосредоточиться на своем здоровье и
благополучии.

clevelandclinic.org

Представление о страховании и нашем процессе выставления счетов

Не уверены, что Ваша страховка покрывает все расходы? Не можете разобраться в счетах за больничные услуги и услуги врача? Специалисты Отдела финансового обслуживания пациентов (Revenue Cycle Management, RCM) медицинской сети Cleveland Clinic подготовили эту брошюру, чтобы вы могли получить ответы на возникшие вопросы о страховании, выставлении счетов, финансовой помощи и по смежным темам.

Если Вам необходима дополнительная информация — мы — к Вашим услугам. Звоните по телефону 216.445.6249 или по бесплатному номеру 1.866.621.6385, с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00.

Наш веб-сайт также содержит информацию о страховании и выставлении счетов. Адрес нашей веб-страницы: <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx>.

Страхование

1. Когда мне следует делать доплату или оплату вычитаемой франшизы?

Большинство страховых компаний требуют, чтобы пациенты частично оплачивали услуги врача или расходы на госпитализацию. Это называется доплатой или вычитаемой франшизой, и эти платежи, как правило, осуществляются до визита к врачу, проведения процедуры или поступления в больницу. Если эти выплаты не производятся, то нам, возможно, придется перенести дату Вашего визита к врачу. Если при обращении за медицинской помощью у Вас возникли вопросы, Вам поможет наш финансовый консультант по работе с пациентами, который работает в этой области.

- **Страховая премия:** Сумма, которую владелец страхового договора или их работодатель оплачивает по плану медицинского обслуживания, когда он приобретает медицинскую страховку.
- **Доплата:** Фиксированная сумма, которую пациент должен заплатить за свое медицинское обслуживание с учетом положений страхового

плана страховой компании. Сумма доплаты может варьировать в зависимости от типа визита. Один и тот же пациент может доплатить 20 долларов США за посещение врача первичного звена, 50 долларов США за визит к специалисту и 200 долларов США за визиты в отделение неотложной помощи.

- **Франшиза:** Сумма, которую пациент должен заплатить за покрытые медицинские услуги, до того, как его страховая компания начнет распределять затраты. Например, если у Вас есть страховой план с франшизой в размере 2000 долларов США, Ваша медицинская страховка не начнет оплачивать Ваши покрываемые услуги до тех пор, пока Вы не заплатите первые 2000 долларов на расходы на лечение.

- Ежемесячные выплаты страховых премий по медицинским страховкам не учитываются в отношении франшиз.
- Франшизы отличаются для отдельных лиц по сравнению с семьями — когда у Вас может быть франшиза в размере 2000 долларов США, а у Вашей семьи она может составлять 4500 долларов США.
- Франшизы вне сети, как правило, выше, чем франшизы внутри сети и они отделены от них.

- **Сострахование:** Сумма, которую пациент должен заплатить за покрываемые медицинские услуги после того, как по ним выполнена доплата или франшиза, необходимая для их плана медицинского страхования. Как правило, платежи по совместному страхованию выражаются в виде процента от суммы платы или суммы платы, не облагаемой налогом за оказанную услугу. Например, если страховая компания покрывает 80% от суммы платы, не облагаемой налогом за конкретную услугу, пациенту возможно придется оплатить оставшиеся 20% в качестве платежа по совместному страхованию.
- **Максимальный самостоятельный платеж:** Максимальная сумма, которую пациент должен будет заплатить за покрытые медицинские расходы за год программы страхования. Франшизы, доплаты и платежи по совместному

страхованию являются составляющими максимальной суммы, оплачиваемой пациентом из собственных средств. По достижению максимальной суммы, оплачиваемой пациентом из собственных средств, страховая компания пациента начнет оплачивать 100% визитов, покрываемых страховкой.

2. В ближайшее время у меня запланирована операция. Как мне узнать, что страховка покрывает расходы на операцию?

Для многих страховых планов требуется получения предварительного разрешения (иногда это называется предварительной сертификацией) на такие услуги, как хирургическая операция в условиях стационара. Когда медицинская сеть Cleveland Clinic составляет графики оказания подобных услуг, мы связываемся со страховой компанией пациента для проверки. Если услуга не будет покрыта страховкой, мы уведомляем пациента до оказания услуг. Пациенты, которые все же решили воспользоваться услугой, несут ответственность за оплату оказанных услуг.

Если у Вас запланирована хирургическая операция в каком-либо стационарном или амбулаторном учреждении медицинской сети Cleveland Clinic, Вы также можете просмотреть бесплатное онлайн видео, которое поможет Вам понять, что покрывает Ваша страховка, в том числе получить информацию о направлениях, предварительной сертификации и расходах, оплачиваемых пациентом за свой счет. Для просмотра этого видео, пожалуйста, посетите веб-страницу: <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx>.

3. Почему мне нужно позвонить в мою страховую компанию?

Во время беседы с Вашей страховой компанией мы выявили возможное расхождение с Вашей персональной информацией в Вашей страховой компании, например:

- Номер социального страхования – может не совпадать у участника программы или зависимого.
- Имя – может быть неправильно записано или отличаться.

- Дата рождения – может отличаться у участника программы или зависимого.
- Координация льгот (Coordination of Benefits, COB) – порядок, в котором Ваша страховая компания(-и) должна(-ы) представлять счета, может не совпадать. Применение другого договора страхования, которым Вы владеете и на который возлагается основная ответственность за оплату, может стать причиной отказа Вашей страховой компании от оплаты Вашего визита.

4. Мой основной лечащий врач хочет, чтобы я обратился к специалисту. Как я узнаю, что страховка покрывает визит к специалисту?

Вы должны обратиться в свою страховую компанию. Большинство планов управляемого медицинского обеспечения, организаций медицинского обеспечения (health maintenance organization, НМО) и схем обслуживания по выбору (point of service, POS) требуют получить направление от основного лечащего врача, после чего будет возможно страховое покрытие визита к специалисту. Пожалуйста, обсудите этот вопрос со своим основным лечащим врачом, прежде чем записываться на визит к специалисту медицинской сети Cleveland Clinic — и, если требуется направление, убедитесь, что Вам такое выдали. Если нужно направление и Вы его не получили, Ваш визит к специалисту, возможно, придется перенести, или Вы должны будете сами заплатить за него.

5. Какие расходы будут покрыты, если я нахожусь под наблюдением?

Когда Ваш врач кладет Вас под наблюдение, это означает, что наши медицинские работники будут внимательно следить за Вами в течение следующих нескольких часов. Время Вашего наблюдения будет использовано для определения того, можете ли Вы отправиться домой или должны быть госпитализированы на стационарное лечение. Наблюдение включает в себя оправданные с медицинской точки зрения и необходимые услуги, такие как проведение краткосрочного лечения, обследований и мониторинга, анализов и определенных процедур. Нахождение под наблюдением в течение 24–48 часов, как правило, покрывается медицинскими страховками. Если оно выходит за эти временные рамки, то вам,

возможно, придется самостоятельно оплачивать дополнительный медицинский уход. Страховые компании требуют, чтобы все виды медицинского обслуживания, оказанные в период наблюдения, указывались нами в счете как амбулаторные услуги. Пожалуйста, свяжитесь с Вашей страховой компанией, если у Вас есть вопросы относительно того, как Ваша страховка покрывает услуги по наблюдению и будут ли они оплачены в качестве амбулаторных.

Если вы обслуживаетесь по программе Medicare, то «наблюдение» не считается госпитализацией и не имеет отношения к льготам по части А программы Medicare. Ни один день пребывания в больнице не вычитывается, а франшиза за часть А программы страхования не требуется. Это также означает, что период наблюдения не идет в счёт трех дней стационарного лечения, после которых Вас смогут перевести в учреждение квалифицированного сестринского ухода.

Период наблюдения оплачивается в соответствии с частью В программы Medicare. Существует годовая франшиза и доплата за эти услуги. Кроме того, Вы должны знать, что программа Medicare не будет оплачивать расходы на «самостоятельно применяемые лекарства», получаемые Вами во время периода амбулаторного наблюдения — такие, как пероральные препараты, глазные капли, кремы, ушные капли, мази, ингаляторы, свечи, и инсулин, даже если медсестра помогает Вам их принять. Расходы на самостоятельно применяемые лекарства могут покрываться Вашим планом на рецепты, обратитесь в страховую компанию, чтобы узнать, что может быть покрыто, и как подать иск. Если у Вас есть вопросы об услугах, связанных с периодом наблюдения, оплачиваемых программой Medicare, звоните по телефону 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227).

**6. У меня нет медицинской страховки.
Какие у меня варианты действий?**

Пожалуйста, обратитесь в службу поддержки клиентов по телефону 216.445.6249 или по бесплатному телефону 1.866.621.6385, и мы будем рады рассказать Вам о программах оказания финансовой помощи от правительства и медицинской сети Cleveland Clinic, и о том, как стать их участником.

Основную информацию о финансовой помощи

медицинской сети Cleveland Clinic и заявление для получения финансовой помощи можно найти на сайте www.ccf.org/financialassistance.

Для получения дополнительной информации, посмотрите наше онлайн видео на сайте: <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financialassistance.aspx>.

7. Есть ли у меня какие-то варианты, если я недавно потерял работу?

Если Вы безработный, и у Вас больше нет страховки, Вы можете воспользоваться программой COBRA — программой страхования, установленной федеральным правительством для обеспечения безработных временным медицинским обеспечением. Если Вы не можете делать ежемесячные платежи, Вы сможете воспользоваться программой, в которой медицинская сеть Cleveland Clinic платит программе COBRA от Вашего имени за определенный курс лечения и период времени. Если Вы не соответствуете требованиям для участия в указанных программах, Вас будут оценивать для участия в других программах помощи.

Для получения дополнительной информации, посмотрите наше онлайн видео на сайте: <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financialassistance.aspx>

8. Что такое предварительное уведомление бенефициара?

Предварительное уведомление бенефициара (Advance Beneficiary Notice, ABN) — это форма, которую Вам надо подписать, она заблаговременно уведомляет Вас о том, что Вам, возможно, нужно будет заплатить за анализ, который Вам назначил врач. По закону, Medicare будет оплачивать только те услуги, которые определяются как «оправданные и необходимые». Медицинская сеть Cleveland Clinic уверена, что врачи лучше знают, что нужно их пациентам. Однако в некоторых случаях по программе Medicare анализы оплачиваться не будут, даже если врач уверен, что они необходимы. Если программа Medicare не оплатит эти услуги, сведение баланса будет вашей обязанностью.

9. Почему Вы хотите, чтобы я подписал ABN?

Хотя Medicare оплачивает большинство лабораторных анализов и рентгенологических процедур, она может не захотеть оплачивать

некоторые тесты при определенных условиях. Когда такое случается, Cleveland Clinic должна просить пациента оплатить эти услуги.

Причина, по которой Вас просят сейчас подписать ABN заключается в том, что мы уверены, исходя из информации, полученной от Вашего врача, что Medicare откажется платить за Ваш анализ. Medicare обязывает нас извещать Вас в письменном виде каждый раз, когда существует вероятность, что Вы должны будете оплатить счет.

10. Почему Вы думаете, что Medicare не оплатит этот тест?

Medicare оплачивает только те анализы, которые считаются «необходимыми с медицинской точки зрения». Большинство анализов необходимы с медицинской точки зрения только при определенных обстоятельствах, в зависимости от диагноза пациента. Например, Medicare не платит за медицинские осмотры. Некоторые тесты можно проводить с определенной частотой, и Medicare будет оплачивать только некоторое количество тестов за определенный период времени. Чтобы узнать, покрывается ли страховкой Ваш анализ или услуга, зайдите на сайт: <http://www.medicare.gov/coverage/your-medicare-coverage.html>.

Если у Вас есть вопросы, не стесняйтесь обсуждать их с Вашим врачом или финансовым консультантом.

Выставление счетов

1. Буду ли я получать один счет / или отдельные счета за услуги, получаемые в медицинской сети Cleveland Clinic?

Когда Вы получите медицинскую помощь в любом из стационарных или амбулаторных учреждений медицинской сети Cleveland Clinic, Вы получите одну платежную ведомость на все больничные услуги и услуги врачей. Она будет включать расходы на медицинское или техническое обслуживание, расходные материалы и оборудование, а также услуги врачебного персонала и клинических специалистов, лечение и процедуры. В этой ведомости будут указаны все Ваши доплаты или вычитаемые франшизы, оплаченные Вами.

Одно исключение: Если Вы получаете медицинскую помощь от независимого врача, привлеченного медицинской сетью Cleveland Clinic, но не являющегося частью группы наших

специалистов, Вы получите отдельный счет за эти услуги вместе с контактной информацией их отдела выписки счетов.

2. Как сделать платеж?

У вас есть несколько вариантов, доступных на сайте **myaccount.clevelandclinic.org**

- Наличные, чек или денежный перевод
- Все основные кредитные карты
- Электронные чеки
- Варианты выплаты нулевой процентной ставки

3. Могу ли я оплатить счет через интернет?

Да. Вы можете зарегистрироваться в разделе MyAccount, чтобы получать Вашу платежную ведомость в электронном виде и оплачивать счета онлайн.

- Зарегистрируйтесь на сайте **myaccount.clevelandclinic.org**
- Выберите: Enroll (Зарегистрироваться)
- Заполните: Demographic screens (Демографические данные)

4. Что можно сделать, чтобы обеспечить беспрепятственный процесс выставления счетов?

Вам рекомендуется выполнить следующие действия:

- Отправляясь в клинику, возьмите с собой самые последние карты страхования и удостоверение личности с фотографией.
- Записываясь на визит к врачу и при посещении врача, убедитесь, что у нас есть Ваш правильный адрес.
- Проверьте свою программу страхования, чтобы узнать что покрывается страховкой, а что нет. Если у Вас есть вопросы, обратитесь в свою страховую компанию до визита к врачу
- Подтвердите в своей страховой компании, что медицинская сеть Cleveland Clinic, согласно договору, является поставщиком услуг, указанных в Вашем страховом плане.
- Если Ваша страховая компания требует доплаты или оплаты франшизы за визит к врачу, будьте готовы оплатить. Услуги могут быть отложены, если оплата не будет произведена.

5. Почему в моем счете указан сбор за

обслуживание в медицинском учреждении, если меня осматривали в кабинете врача?

С 2009 года, программа Medicare считает кабинеты врачей и амбулаторные клиники медицинской сети Cleveland Clinic амбулаторными отделениями больницы (также называются «находящиеся в учреждении поставщика услуг»). Это означает, что в платежной ведомости Вы увидите плату за использование процедурного кабинета и/или сбор за обслуживание в медицинском учреждении в разделе «Больничные услуги».

6. Почему с меня дважды берут оплату за одну и ту же услугу?

В медицинской сети Cleveland Clinic всегда будет два вида оплаты за одну дату обслуживания:

- Оплата врачу/специалисту представляет собой оплату под названием «кто сделал что». Это будет оплата для профессионального медицинского работника, который выполнил услуги.
- Оплата за медицинское/техническое обслуживание представляет собой оплату под названием «что было выполнено и где». Сюда относится фактическая процедура, палата, принадлежности и оборудование.

7. Что означает «находящиеся в учреждении поставщика услуг»?

«Находящиеся на базе поставщика услуг»

— это классификация программы Medicare. Это означает, что больницы соблюдают соответствующие правила программы Medicare, чтобы их амбулаторные кабинеты врачей и клиники классифицировались как находящиеся на базе поставщика услуг. Большинство крупных больничных систем классифицируются программой Medicare как находящиеся на базе поставщика услуг, в результате чего для них существует единая система выставления счетов.

8. Применяется ли ко мне выставление счетов по такой классификации, если у меня нет страховки Medicare?

Да. Выставление счетов на основе принципа «находящийся в учреждении поставщика услуг» относится ко всем пациентам, а не только тем, кто пользуется страхованием по программе Medicare.

9. Как выставление счетов по принципу «находящийся в учреждении поставщика услуг» влияет на меня, если я пользуюсь страховкой Medicare?

Услуги госпиталя, врача и услуги клинических медицинских специалистов будут оплачены программой Medicare. Если у Вас имеется вторичное или дополнительное страхование, мы направим любой платежный баланс в этот страховой план. Если вторичное страхование не распространяется на платежный баланс, или если Вы не имеете вторичного или дополнительного страхования, платежный баланс будет направлен Вам.

10. Я пользуюсь программой Medicare, но не имею дополнительного страхования. Как я могу узнать, сколько мне понадобится платить за услуги, покрываемые частями А и В?

Программа Medicare требует, чтобы мы предоставляли Вам расчеты выплат по частям А и В, если у Вас нет вторичного страхования. Эти суммы могут быть разными, в зависимости от услуг, которые Вы получаете.

Вы можете получить дополнительные расчеты, позвонив в отдел обслуживания клиентов по номеру 216.445.6249 или по бесплатному телефону 1.866.621.6385, или при встрече с одним из наших финансовых консультантов по работе с пациентами.

11. Как выставление счетов по принципу «находящийся в учреждении поставщика услуг» влияет на меня, если я не пользуюсь страховкой Medicare?

Способ оплаты расходов по принципу «находящийся в учреждении поставщика услуг», применяемый Вашей страховой компанией, может отличаться от способов программы Medicare. Некоторые страховые компании могут добавлять эту плату в Вашу годовую франшизу. Чтобы выяснить, что будет оплачено, свяжитесь с Вашей страховой компанией.

12. Если я не в состоянии произвести полную оплату сразу, я могу оплатить услуги в рассрочку?

Да, обращайтесь в службу поддержки клиентов по номеру телефона 216.445.6249 по бесплатному номеру 1.866.621.6385, чтобы установить план оплаты или узнать о вариантах выплаты нулевой

процентной ставки.

Имейте в виду, что пациенты, которые не отвечают требованиям программы финансовой помощи, самостоятельно оплачивают счета. Оплата производится по получении счета. Медицинская сеть Cleveland Clinic нанимает сторонние коллекторские агентства, которые помогают нам решать проблемы с неоплаченными счетами. Если Вы не в состоянии оплатить счет, Вы можете иметь право на финансовую помощь.

13. Мне дали рассчитанную стоимость услуг, я сделал необходимый вклад в размере половины необходимой суммы. Как этот вклад будет обрабатываться после формирования фактического счета?

Вы получите отчет с указанным остатком баланса. Оплата должна быть произведена после его получения. Если вклад окажется больше, чем Ваш окончательный счет, средства будут Вам возвращены, как только как только страховой баланс будет урегулирован. Если оплата производилась без учета страховки, мы вернем Вам деньги, как только все издержки будут посчитаны.

Не забывайте, что это — приблизительная оценка. Если предоставляются дополнительные услуги, Вы можете понести дополнительные расходы.

14. К кому мне обращаться с вопросами о платежной ведомости?

Если у Вас есть вопросы, необходимо обновить информацию о страховке, или Вы хотели бы получить подробную ведомость, позвоните в службу поддержки клиентов по телефону 216.445.6249 или по бесплатному номеру 1.866.621.6385.

Финансовая помощь

1. Предоставляется ли финансовая поддержка?

Да. Медицинская система Cleveland Clinic имеет щедрую программу финансовой помощи, обеспечивающую помощь при неотложных случаях и при необходимости другого лечения пациентам без страховки, доходы которых не превышают 400% федерального уровня бедности (federal poverty guidelines, FPG), отвечающих некоторым другим требованиям:

- В медицинских учреждениях штата Огайо Вам нужно быть резидентом Огайо.
- В медицинских учреждениях штата Флорида, местом Вашего проживания должен быть округ Броуард и Вы обращаетесь за неотложной помощью в больнице.
- В медицинских учреждениях штата Невада нужно быть резидентом Невады.

Программа финансовой помощи Cleveland Clinic не будет покрывать расходы на Вашего врача (включая, среди прочего Вашего личного врача, рентгенолога, патолога, анестезиолога и врача неотложной помощи), если Вы обращаетесь за помощью в какой-нибудь из госпиталей нашей сети (Akron General, Avon, Euclid, Fairview, Hillcrest, Lutheran, Marymount, Medina или South Pointe).

2. Как действует программа финансовой помощи?

Вы можете стать участником программы помощи, предъявив все или часть Ваших счетов в соответствии с политикой финансовой помощи Cleveland Clinic, программой помощи при лечении в госпитале Огайо (Ohio Hospital Care Assurance Program, HCAP) или Medicaid.

Обратитесь к финансовому консультанту для получения дополнительной информации, если хотите стать участником одной из этих программ.

Финансовый консультант по работе с пациентами задаст вам несколько вопросов, чтобы оценить, соответствуете ли Вы начальным требованиям. Если да, Вас направят к одному из наших представителей программы Medicaid. Они будут работать с Вами и уполномоченными представителями штата, чтобы обеспечить страховое покрытие по программе Medicaid.

Важное замечание: До тех пор, пока возмещение лечения пациентов не будет одобрено программой Medicaid, или пока пациенты не станут участниками программы финансовой помощи со 100% покрытием, они будут получать счета от медицинской сети Cleveland Clinic.

Имейте в виду, что сеть Cleveland Clinic не имеет контракта с большинством планов программы Medicaid других штатов. Пациентам, имеющим страховку

Medicaid в других штатах, следует обращаться в медицинские учреждения по месту жительства.

3. Какова процедура подачи заявки на предоставление финансовой помощи?

Чтобы получить форму заявления на финансовую помощь и дополнительную информацию, пациенты из штатов Огайо и Невады могут позвонить по номеру 216.445.6249 или 1.866.621.6385 или посетить веб-сайт <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx>.

Пациенты из штата Флориды могут позвонить по номеру 954.689.5166. После подачи заявления Вы получите письмо с пояснениями, подходите ли Вы для получения финансовой помощи, и каков уровень покрытия расходов, который будет Вам предоставлен.

Вы также можете получить копию описания нашей политики и форму заявления на финансовую помощь в наших отделениях неотложной помощи или в кабинетах любого из наших финансовых консультантов по работе с пациентами или кассира.

Нашим финансовым консультантам по работе с пациентами, работающим во всех наших учреждениях, можно позвонить по телефону или встретиться лично для знакомства с процессом.

4. Если я соответствую требованиям для получения финансовой помощи, нужно ли мне будет повторно подавать заявку когда-либо?

Да. Вам будет предложено подать заявку повторно для каждого периода лечения в стационаре и каждые 90 дней амбулаторного лечения. Также Вам будет предложено подать заявку повторно, если доходы Вашей семьи изменились. Если Вы имеете право на финансовую помощь, которая покрывает менее чем 100% стоимости лечения, Вам будет предложено оплатить 50% от оценочного платежного баланса за отдельные стационарные или амбулаторные услуги перед тем, как записаться на прием к врачу и посетить врача, а также принять

меры для выплаты оставшейся части баланса после того, как услуги будут оказаны.

- 5. Могу ли я получить финансовую помощь, если мой доход слишком высок?** Пациент может претендовать на финансовую помощь в чрезвычайных ситуациях, даже если годовой доход его семьи составляет более 400% от федерального уровня бедности. Пациент должен предоставлять информацию, которая поможет подтвердить исключительность медицинских обстоятельств, и которая будет принята во внимание в каждом отдельном случае при оказании помощи, независимо от доходов, если 100% всех понесенных медицинских затрат за год превысят 15% годового дохода Вашей семьи.
- 6. У моего ребенка имеются особые медицинские потребности. Существуют ли предназначенные для меня программы финансовой помощи?** Бюро для детей с медицинскими проблемами (Bureau for Children with Medical Handicaps, ВСМН) — это программа здравоохранения, предложенная департаментом здравоохранения штата Огайо (Ohio Department of Health, ODH). ВСМН связывает семьи детей с особыми медицинскими потребностями с сетью поставщиков качественных медицинских услуг и помогает семьям оплачивать услуги, получаемые их детьми. Эти потребности могут включать в себя медицинскую помощь при заболеваниях, которые требуют постоянного лечения, такие как диабет, пороки сердца, хронические заболевания легких, рак и потеря слуха. ВСМН может оплатить некоторые услуги, которые не покрываются страховкой и/или программой Medicaid.
- Если Ваш ребенок нуждается в особой поддержке и услугах, оказываемых посредством программы ВСМН, наши финансовые консультанты по работе с пациентами и социальные работники направят Вас к нашему представителю ВСМН, который будет работать с Вами для получения права на покрытие

расходов с помощью программы ВСМН. Если Ваш ребенок не имеет права на ВСМН, Ваша семья может иметь право на другую финансовую помощь

Специальные темы

1. **Я не являюсь гражданином США. Существуют ли специальные услуги для таких пациентов, как я?**

Да. Глобальная служба для пациентов (Global Patient Services, GPS) медицинской сети Cleveland Clinic предлагает широкий спектр вспомогательных услуг для иностранных пациентов и их семей. Сотрудники GPS разговаривают на многих языках и работают полный день, чтобы помочь решить все финансовые аспекты визита иностранного пациента. Финансовые консультанты GPS оказывают помощь в подтверждении страховки и в заключении договоров о предварительной оплате для самостоятельно оплачивающих пациентов.

Global Patient Services может помочь с записью на прием к врачам, бронированием авиабилетов и гостиниц, перевозкой наземным транспортом, а также с организацией досуга для членов семьи пациента. Для получения более подробной информации, обратитесь в Глобальную службу для пациентов в Кливленде по телефону 216.444.6404 или отправьте письмо по адресу: gpsappointments@ccf.org. Во Флориде звоните по телефону 954-659-5080.

2. **Я не говорю по-английски. Могу ли я получить переводчика?**

Да. Наша Глобальная служба для пациентов (Global Patient Services) предоставляет переводчиков, содействующих в общении на многих языках. Для получения этих услуг, обратитесь в Глобальную службу для пациентов в Огайо по телефону 216.444.6404 или отправляйте письмо по адресу: gpsappointments@ccf.org. Во Флориде звоните по телефону 954-659-5080. Персонал отдела регистрации также может оказать содействие в получении услуг переводчика

3. **Предлагает ли медицинская сеть Cleveland**

Clinic какие-либо учебные курсы, чтобы помочь пациентам и членам семьи больше узнать о страховании и выставлении счетов?

Да – мы предлагаем несколько обучающих онлайн видеороликов. Вот некоторые из тем:

- **Медицинские ресурсы для безработных или незастрахованных**

Эта серия видео в девяти частях обсуждает возможности получения медицинской помощи для людей, которые потеряли работу или медицинскую страховку, на сайте <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx>

- **В разделе «Основы страхования и выставления счетов»**

указана информация о процессе страхования и выставления счетов на сайте <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/billing-checklist.aspx>

- **В разделе «Будьте финансово подготовлены»**

дана инструкция о процедуре оплаты до Вашего визита на сайте <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx#>

- **Нужна помощь, чтобы разобраться с Вашим**

счетом? Пример счета с объяснениями по каждому пункту на сайте <http://my.clevelandclinic.org/Documents/Patients/understanding-yourbill.pdf>

Медицинская сеть Cleveland Clinic и ее взаимосвязанные юридические лица соблюдают действующее федеральное право в области гражданских прав и не допускают дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. Медицинская сеть Cleveland Clinic и ее взаимосвязанные юридические лица не исключают людей или относятся к ним по-разному из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

ВНИМАНИЕ: Для вас доступны бесплатные услуги по языковой поддержке. Позвоните 1.833. 858.1813..

Испанский язык: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.833. 858.1813.

Французский креольский: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1.833. 858.1813.

Китайские языки

(мандарин и кантонский диалект):

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1.833.858.1813.

Дополнительные вопросы

Если у Вас есть вопросы о какой-либо информации в этой брошюре, Вашему счету или финансовой помощи, обратитесь в службу поддержки клиентов. Мы будем рады помочь Вам.

Служба поддержки

216.445.6249 | 866.621.6385

Подготовлено

Отделом финансового обслуживания пациентов

Patients First Support Services

6801 Brecksville Road / RK10

Independence, OH 44131



clevelandclinic.org