



يمكنكم الحصول على رعاية مجانية (دفع \$0) إذا كان دخل أسرتكم أقل من 250% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). في عام 2025، يجب أن يكون دخلكم أقل من:

حجم الأسرة	الحد الأقصى للدخل
شخص واحد	39,125\$
شخصان	52,875\$
3 أشخاص	66,625\$
4 أشخاص	80,375\$
5 أشخاص	94,125\$
6 أشخاص	107,875\$
7 أشخاص	121,625\$
8 أشخاص	135,375\$

الرعاية منخفضة التكلفة

إذا كان دخل أسرتكم أقل من 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، فقد تكونون مؤهلين للحصول على خصم قدره 75%. في عام 2025، يجب أن يكون دخلكم أقل من:

حجم الأسرة	الحد الأقصى للدخل
شخص واحد	62,600\$
شخصان	84,600\$
3 أشخاص	106,600\$
4 أشخاص	128,600\$
5 أشخاص	150,600\$
6 أشخاص	172,600\$
7 أشخاص	194,600\$
8 أشخاص	216,600\$

الرعاية الكارثية

اسألوننا عن الرعاية الكارثية (في حالات الإصابة أو المرض الخطير) إذا كنتم مدينين للمستشفى بمبالغ كبيرة، ولكن دخلكم مرتفع جدًا بحيث لا يوكل لكم للحصول على رعاية مجانية أو منخفضة التكلفة. ينبع هذا النوع من المساعدة للمرضى الذين تزيد أرصادتهم المستحقة على 20% من الدخل السنوي لأسرهم. يمكننا مساعدتكم في تحديد مدى أهليتكم.

حدود الدخل

ابحثوا عن حجم أسرتكم ودخلكم في الجداول أدناه. بالنسبة لمعظم الأشخاص، يقصد بحجم الأسرة الأفراد المدرجين في إقراركم الضريبي. إذا كان دخلكم أعلى من الحد الموجّل للرعاية المجانية، فقد تكونون مؤهلين للحصول على رعاية منخفضة التكلفة.

مزيد من المعلومات في الخلف

ماذا يحدث بعد ذلك؟

ستتلقون منا خطاباً خلال 30 يوماً. سيُبيّن الخطاب ما إذا تمت الموافقة على طلبكم، أو رفضه، أو إذا كنت بحاجة إلى إرسال مزيد من المعلومات.

إذا تم رفض طلبكم، يمكنكم استئناف القرار. ويجب إرسال طلبات الاستئناف كتابياً إلى مختص قسم المساعدة المالية للمرضى خلال 60 يوماً من تاريخ رفض الطلب، على أن تتضمن سبب الاستئناف.

كيفية الحصول على المساعدة في تعبئة طلب التقديم

- الخدمات التجميلية/الجراحية التجميلية؛
- خدمات العقم/الخصوبة؛
- الرعاية غير الضرورية طبياً؛
- الخدمات البحثية/التجريبية؛
- رعاية المرضى الدوليين، ما لم تُقدم في غرفة الطوارئ
- ويقصد بذلك الزائرين غير المقيمين.
- الخدمات المقدمة في Apple Tree Bay

كيفية التقديم

يمكنكم التقديم قبل أو بعد الحصول على الخدمات الطبية. إذا قدمتم بعد الحصول على الخدمات، فيجب القيام بذلك خلال سنة واحدة من تاريخ استلام أول فاتورة.

اتبعوا هذه الخطوات:

1. احصلوا على طلب مجاني.
 - شخصياً: تسجيل
 - عبر الإنترن特:

Financialcounseling@cvmc.org

- رقم الهاتف: اتصل على: (800) 639-2719
- 2. املأوا طلب التقديم. يُمنع ترك أي قسم فارغ. أرفقوا المستندات الداعمة كما هو موضح في الطلب.
- 3. قدموا أو أرسلوا إلينا طلبكم المكتمل.

○ سلموه على العنوان: CVMC Registration or Financial Services, 3 Home Farmway, Montpelier VT 05602
○ أرسلوه إلى:

University of Vermont Health Network
Financial Assistance Program
Patient Access Department IDX 22052
Colchester Avenue 111
Burlington, VT 05401

عدم التمييز

نحن لا نمارس أي تمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجندرية، أو الحالة الاجتماعية، أو الدين، أو الأصل العائلي، أو الأصل القومي، أو الجنسية، أو وضع الهجرة، أو اللغة الأساسية، أو الإعاقة، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الجينية.