

سياسة المساعدة المالية - بلغة مبسطة

تهدف سياسة المساعدة المالية الخاصة بمؤسسة مستشفيات هاكنساك ميريديان هيلث وسياسة المساعدة المالية (الرعاية الخيرية/ رعاية الطفل/ المساعدة الطبية) (يُشار إليهم مجتمعين فيما يلي باسم "سياسة المساعدة المالية") لتقديم الرعاية الطبية للمرضى المؤهلين الحاصلين على تخفيض جزئي أو كامل في حالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها مؤسسة مستشفيات هاكنساك ميريديان هيلث، حيث يجب على المرضى الذين يرغبون في الحصول على المساعدة المالية التقدم بطلب للبرنامج المدرج نبذة مختصرة عنه أدناه.

الخدمات المؤهلة: خدمات حالات الطوارئ أو خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبياً التي توفرها المستشفيات وتتحمل فواتيرها. لا تنطبق سياسة المساعدة المالية إلا على الخدمات التي تتحمل المستشفيات فواتيرها. وبالنسبة للخدمات الأخرى التي يتقاضى مصاريفها بشكل منفصل مقدمي خدمات آخرين، مثل الأطباء أو المختبرات، فهي خدمات غير مؤهلة بموجب سياسة المساعدة المالية.

المرضى المؤهلين: هم المرضى الذين يتلقون خدمات مؤهلة ويقدمون طلب مساعدة مالية كاملة (شاملاً الوثائق / المعلومات ذات الصلة) ويتم فحصهم وتصنيفهم كمرضى مؤهلين للحصول على المساعدة المالية من قبل المستشفيات.

الموقع الإلكتروني: يمكن للفرد الاطلاع على معلومات حول المساعدة المالية عبر الإنترنت على الموقع التالي:
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

كيفية التقديم: يمكن الحصول على سياسة المساعدة المالية ونماذج الطلبات ذات الصلة على النحو التالي:

الطلب: يمكن للفرد تقديم طلب للحصول على مساعدة مالية من خلال استكمال الفحص الأولي لتحديد ما إذا كان مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية و/أو ملء/ توقيع الطلب (ملاحظة: الرعاية الخيرية خاصة بالمستشفى. لذلك، إذا تم تقديم الخدمات في مواقع متعددة، فإنه يجب حينئذ تقديم طلبات متعددة). الطلب متاح مجاناً بأي من الطرق التالية:

عن طريق البريد أو الهاتف أو شخصياً: عن طريق كتابة رسالة إلى العنوان التالي والحضور شخصياً أمام أحد إدارات المساعدة المالية من الاثنين إلى الجمعة، علماً بأن ساعات العمل تختلف حسب الموقع في المستشفيات أدناه، أو عن طريق الهاتف:

Bayshore Medical Center (Attn: Charity Care)
727 N Beers St
Holmdel, NJ 07733
732-902-7080

Hackensack University Medical Center
100 First Street, Suite 300
Hackensack, NJ 07601
551-996-4343

Jane H Booker Family Health Center
1828 W Lake Ave # 202
Neptune, NJ, 07753
732-902-7080

Jersey Shore University Medical Center
1945 Route 33
Neptune, NJ, 07753
732-902-7080

JFK University Medical Center (Attn: Charity Care)
80 James Street, 3rd Fl
Edison, NJ 08818
732-321-7534

Ocean University Medical Center (Attn: Charity Care)
425 Jack Martin Boulevard
Brick, NJ 08724
732-902-7080

دعوم ديدحت قيرط ن عى ضرملما تلباقم متيد

Palisades Medical Center (Attn: Charity Care)
7600 River Road
North Bergen, NJ, 07047
201-854-5092

Old Bridge Medical Center (Attn: Charity Care)
One Hospital Plaza
Old Bridge, NJ 08857
732-902-7080

Raritan Bay Medical Center (Attn: Charity Care)
530 New Brunswick Ave
Perth Amboy, NJ
732-902-7080

Riverview Medical Center (Attn: Charity Care)
1 Riverview Plaza
Red Bank, NJ 07701
732-902-7080

Southern Ocean Medical Center (Attn: Charity Care)
1140 Route 72 W
Manahawkin, NJ 08050
732-902-7080

يمكن طباعة طلب الحصول على رعاية خيرية من خلال موقع مستشفى هاكنساك ميريديان هيلث من خلال الضغط على الرابط التالي: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

اللغات المتاحة: تتوفر سياسة المساعدة المالية والطلب وملخص مبسط باللغة الأساسية لأي مجموعة من السكان من ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية والتي تشكل أقل من 5% أو 1000 فرد داخل منطقة الخدمة الأساسية التي تقدمها المستشفيات.

ملخص عملية التقديم:

- يستكمل المريض طلب خطي يطلب الإفصاح عن دخل الأسرة وأصولها وحجم العائلة.
- يجب تقديم إثبات الإقامة المطلوب في شكل رخصة قيادة صادرة من ولاية نيو جيرسي أو فاتورة خدمات أو خطاب دعم آخر.
- يتم مراجعة الطلب للتأكد من اكتماله ودقته.
- يتم توجيه طلب للمريض للحصول على أي معلومات مفقودة.
- يتم إرسال الموافقة على الطلب أو رفضه.
- يمكن إرسال الطلبات المكتملة إلى إدارة المساعدة المالية إلى أحد العناوين المبينة أعلاه.

تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية: بشكل عام، يكون الأشخاص مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، باستخدام مقياس متدرج، عندما يكون دخل أسرهم يُعادل أو يقل عن 600% من القيمة المحددة وفق توجيهات مستوى خط الفقر الفيدرالي الخاصة بالحكومة الفيدرالية.

يُقصد بالأهلية للمساعدة المالية أنه سيتم تغطية تكاليف رعاية المرضى المؤهلين بشكل كلي أو جزئي وأنه لن يتم فرض فواتير عليهم تزيد قيمتها عن "المبالغ المفروضة بشكل عام" من جانب دائرة الإيرادات الداخلية على الأشخاص المؤمن عليهم على النحو المحدد في المادة 501 (البند ع) من قانون الإيرادات الداخلية، علماً بأنه يتم تحديد مستويات المساعدة المالية، التي تعتمد فقط على دخل الأسرة والقيمة المحددة وفقاً لتوجيهات مستوى خط الفقر الفيدرالي الخاصة بالحكومة الفيدرالية، إذا كان الدخل يصل إلى 500% من القيمة المحددة وفق توجيهات مستوى خط الفقر الفيدرالي الخاصة بالحكومة الفيدرالية.

ملاحظة: يتم أيضاً النظر في أي معايير أخرى غير توجيهات مستوى خط الفقر الفيدرالي (على سبيل المثال: توفر النقد أو الأصول الأخرى التي يمكن تحويلها إلى نقد، وصافي الدخل الشهري الزائد مقارنة بنفقات الأسرة الشهرية) والتي قد تؤدي إلى استثناء ما سبق. إذا لم يتم الإبلاغ عن دخل الأسرة، فستكون هناك حاجة لمعلومات عن كيفية تلبية الاحتياجات اليومية. تقوم إدارة المساعدة المالية بالمستشفيات بمراجعة الطلبات المقدمة كاملة وتحدد أهلية المساعدة المالية وفقاً لسياسة المساعدة المالية للمستشفيات. لا يتم النظر في الطلبات غير المكتملة ولكن يتم إخطار المتقدمين ومنحهم فرصة لتقديم الوثائق / المعلومات

هاكنساك ميريديان هيلث

الناقصة. (ملاحظة: الرعاية الخيرية خاصة بالمستشفى. لذلك، إذا تم تقديم الخدمات في مواقع متعددة، فإنه يلزم حينئذ تقديم طلبات متعددة).

يمكن الحصول على المساعدة عبر الهاتف أو عن طريق الذهاب إلى إدارة المساعدة المالية الكائنة في العنوان المبين أعلاه (أيام الاثنين والخميس والجمعة من الساعة 8:00 صباحا حتى الساعة 4:00 مساء).