

ملخص سياسة المساعدة المالية

لدى مركز جراحة مستشفى الجراحات المتخصصة في شمال نيو جيرسي ("المركز") برنامج مساعدة مالية يساعد مرضى معينين لديهم تغطية تأمينية محدودة أو ليس لديهم تأمين ويستوفون متطلبات معينة. تُغطّي السياسة الخدمات الطبية الضرورية فقط، بما فيها خدمات المركز وبعض الخدمات التي يقدمها بعض أطبائه وموظفيه. تُطبّق السياسة على الجميع بغض النظر عن العرق، أو اللون، أو العقيدة، أو الميل الجنسي، أو الأصل الإثني، أو حالة الإقامة/الهجرة.

الأهلية

ينبغي أن يفي الأفراد بالمعايير المالية ومعايير التغطية ليتأهلوا لتلقي الدعم المالي >

للفاء بالمعايير المالية، ينبغي ألا يتجاوز دخلك السنوي الإجمالي سبعة أضعاف الدخل المنصوص عليه في إرشادات وزارة الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكية بشأن الفقر. وللوفاء بمعايير التغطية، ينبغي أن تكون (أ) مقيمًا في الولايات المتحدة بدون تأمين؛ (ب) مقيمًا في الولايات المتحدة بتأمين يتضمن تغطية خدمات المركز إلى حد ما؛ أو (ج) تُحال إلى المركز عبر برنامج الوصول الخاص.

بموجب برنامج الوصول الخاص، قد يتأهل المقيمون المؤمن عليهم ويحتاجون إلى رعاية متخصصة لا تتوفر في مكان أقرب لمحل إقامتهم من المركز. كما قد يتأهل (1) المقيمون المؤمن عليهم و(2) غير المقيمين غير المؤمن عليهم، شريطة أن يحيل أولئك وهؤلاء طبيب من منظمة أطباء مستشفى الجراحات المتخصصة (PHO) ويستوفون المتطلبات الأخرى الواردة في السياسة الكاملة.

كيفية التقديم

ينبغي على أي شخص يطلب الحصول على المساعدة المالية إكمال طلب وإرفاق المستندات التي تثبت مستوى دخل أسرته الحالي، وأصوله المتاحة، ومعلوماته الديموغرافية. تتضمن المستندات التي تثبت مستوى الدخل الحالي كشف الراتب، أو كشف حساب الضمان الاجتماعي أو مستحقات الإعاقه. إذا لم تتمكن من تقديم هذه المستندات، يظل بوسعك تقديم طلب. يتعامل المركز مع جميع الطلبات والمستندات الداعمة والرسائل بسرية تامة. يُرجى ملاحظة أن المركز سيقبل قرارات مستشفى الجراحات المتخصصة فيما يتعلق بمرضى المستشفى ويطبقها على مرضى المركز.

يستخدم المركز إرشادات الفقر الصادرة عن وزارة الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكية لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية. يختلف مقدار الخصم بناءً على دخلك وحجم أسرته. نورد أدناه حدود الدخل التي تبلغ سبعة أضعاف المبالغ المذكورة في إرشادات الفقر الفيدرالية لعام 2025 ("مستوى الفقر الفيدرالي"):

عدد أفراد الأسرة	دخل الأسرة السنوي	دخل الأسرة الشهري	دخل الأسرة الأسبوعي
1	حتى 109,550 دولار	حتى 9,129 دولار	حتى 2,106 دولار
2	حتى 148,050 دولار	حتى 12,337 دولار	حتى 2,847 دولار
3	حتى 186,550 دولار	حتى 15,545 دولار	حتى 3,587 دولار
4	حتى 225,050 دولار	حتى 18,754 دولار	حتى 4,327 دولار
5	حتى 263,550 دولار	حتى 21,962 دولار	حتى 5,068 دولار
6	حتى 302,050 دولار	حتى 25,170 دولار	حتى 5,808 دولار
7	حتى 340,050 دولار	حتى 28,379 دولار	حتى 6,539 دولار
8	حتى 379,050 دولار	حتى 31,587 دولار	حتى 7,289 دولار

يُبلغ المركز مقدّم الطلب كتابيًا بالقرار في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ استلام الطلب المكتمل. يمكنك تجاهل أي فواتير تصدر أثناء النظر في طلبك للخصم.

يمكنك استئناف قرارنا الأولي بشأن المساعدة المالية - تتضمن السياسة الكاملة إجراءات الاستئناف.

مبلغ المساعدة

إذا كان دخلك يساوي 500٪ من مستوى الفقر الفيدرالي أو أقل وغير مؤقّن عليك، يقدم المركز الرعاية دون مقابل. (إذا كنت مؤقّنًا عليك، تُخفّض نسبة تحمّل المريض إلى الصفر.)

بالنسبة لمن يتراوح دخله بين 501% و700% من مستوى الفقر الفيدرالي، يُقدّم المركز خصمًا بنسبة 50%.

يطبق الخصم على نسبة تحمّل المريض ويعتمد، بالنسبة للمرضى دون تأمين، على المقدار الذي سيدفعه برنامج ميديكيد (Medicaid) مقابل الخدمة. وللمرضى المؤقّن عليهم، يسري الخصم على الالتزام القابل للخصم والدفع المشترك. لن يتحمل المريض المؤهل للمساعدة المالية في أي حال من الأحوال نفقات من جيبه الخاص للرعاية التي تتجاوز المبلغ الذي يفوتره المركز عمومًا بناءً على أسعار برنامج ميديكيد (Medicaid).

توافر سياسة المساعدة المالية

تتوفر نسخة من سياسة المساعدة المالية والطلب على <https://www.hss.edu/hss-northern-nj-surgery-center.asp>. يمكنك طلب نسخة من سياسة المساعدة المالية وتقديم طلب عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف أو الفاكس أو شخصيًا على العنوان وعبر بيانات الاتصال التالية:

HSS Northern NJ Surgery Center /Financial Assistance Program

535 East 70th Street

New York, NY 10021

الهاتف: 212-606-1505

الفاكس: 212-774-2811

يرسل المركز المواد المطلوبة بالبريد دون رسوم.

لمزيد من المعلومات حول برنامج المساعدة المالية للمركز، أو للمساعدة في عملية التقديم، يُرجى التحدث مع أحد موظفي المساعدة المالية في المركز على عنوان الاتصال أو رقم الهاتف أو الموقع المذكور أعلاه مباشرة. تتوافر ترجمة لغات أجنبية عند الطلب. ينبغي تقديم الطلبات المكتملة إلى برنامج المساعدة المالية للمركز على العنوان المذكور أعلاه.

تتوفر أيضًا سياسة المساعدة المالية للمركز والطلب وهذا الملخص بالعديد من اللغات الأجنبية. كما يتوفر مترجمون فوريون عند الطلب.

ينبغي على من يرى أن سياسة المركز لم تُطبّق وفقًا لشروطها أن يطلب المساعدة من قسم الامتثال المؤسسي والتدقيق الداخلي في المركز. ينبغي توجيه الشكاوى إلى مسؤول الامتثال المؤسسي في المركز على الرقم 212-548-2481 أو الخط الساخن السري للامتثال في المركز على الرقم 888-651-6234.