

## سياسة المساعدة المالية بلغة مبسطة

### رابط سياسة المساعدة المالية بلغة مبسطة

في *Hackensack Meridian Health*، نحن ملتزمون التزامًا راسخًا بضمان حصول جميع المرضى على الرعاية الطبية اللازمة، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. نعتد منذ فترة طويلة سياسةً تقضي بتقديم المساعدة المالية للأفراد المؤهلين الذين يتلقون خدمات في مستشفياتنا ويواجهون صعوبات مالية. يعكس هذا الالتزام قيمنا الأساسية المتمثلة في التعاطف والعدالة والشمول، وينطبق على جميع المرضى بغض النظر عن العمر أو الجنس أو العرق أو الأصل الوطني أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو التوجه الجنسي أو الانتماء الديني.

وُضعت سياسة المساعدة المالية الخاصة بمؤسسة مستشفيات *HMH* (ويُشار إليها لاحقًا باسم "السياسة" أو "FAP")، والتي تشمل كلاً من سياسة المساعدة المالية وسياسة الرعاية الخيرية/برنامج ميديكيد، لتقديم خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو الطبية الضرورية الأخرى، إما بخصم جزئي أو كامل، للمرضى المؤهلين لدى مؤسسة مستشفيات *HMH*. يجب على المرضى الذين يسعون للحصول على المساعدة المالية التقدّم بطلب للانضمام إلى البرنامج، كما هو موضّح أدناه.

### الخدمات المؤهّلة

خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو الطبية الضرورية الأخرى التي تقدمها المستشفيات ويتم فوترتها تكلفتها من قبلها. تنطبق سياسة المساعدة المالية فقط على الخدمات التي تقوم المستشفيات بفوترتها تكلفتها. الخدمات الأخرى التي يتم فوترتها تكلفتها بشكل منفصل من قبل مقدّمين آخرين، مثل الأطباء أو المختبرات، غير مؤهّلة بموجب سياسة المساعدة المالية *FAP*.

### المرضى المؤهلون

المرضى الذين يتلقون خدمات مؤهّلة، والذين يقدمون طلبًا كاملاً للمساعدة المالية (بما في ذلك الوثائق والمعلومات ذات الصلة)، والذين يتم تحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية من قبل المستشفيات.

### معايير الأهلية

الدخل كنسبة مئوية من إرشادات الدخل للفقر الصادرة عن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (مقياس الدخل المتدرج)	حصة المريض من التكلفة كنسبة مئوية من سعر برنامج Medicaid الخاص بالدولة
أقل من أو يساوي 200%	0%
أكثر من 200% ولكن أقل من أو يساوي 225%	20%
أكثر من 225% ولكن أقل من أو يساوي 250%	40%
أكثر من 250% ولكن أقل من أو يساوي 275%	60%
أكثر من 275% ولكن أقل من أو يساوي 300%	80%
أكثر من 300%	100%

الموقع الإلكتروني: يمكن للفرد الاطلاع على معلومات حول المساعدة المالية عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني التالي:

<https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

## كيفية التقديم

يمكن الحصول على سياسة المساعدة المالية FAP ونماذج الطلبات ذات الصلة بالطرق التالية:

## تطبيق

يمكن للفرد التقدم بطلب الحصول على المساعدة المالية من خلال إكمال فحص أولي لتحديد مدى الأهلية للحصول على المساعدة المالية و/أو تعبئة وتوقيع طلب التقديم. (ملاحظة: قسم المساعدة المالية خاص بكل مستشفى، لذلك إذا تم تقديم الخدمات في مواقع متعددة، يجب تقديم طلبات متعددة.) يتوفر الطلب مجاناً من خلال أي من الطرق التالية:

## البريد، الهاتف، أو بالحضور الشخصي

من خلال الكتابة إلى العنوان التالي، أو زيارة أحد أقسام المساعدة المالية شخصياً، من الإثنين إلى الجمعة. تختلف ساعات العمل حسب الموقع في المستشفيات المذكورة أدناه أو عبر الهاتف:

### **Bayshore Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)**

N. Beers Street 727  
Holmdel, NJ 07733  
7080-902-732

### **Carrier Clinic Behavioral Health Facility - (Non-Charity Care Facility)**

(Attn: Patient Financial Services)  
252 County Road 601  
Belle Mead, NJ 08502  
3990-996-551

### **Hackensack Meridian Health - Long Term Acute Care Hospital (LTACH) (Non-Charity Care Facility)**

(Attn: Financial Assistance Department)  
530 New Brunswick Avenue  
Perth Amboy, NJ  
7080-902-732

### **Hackensack Meridian JFK Johnson Rehabilitation Institute**

(Attn: Financial Assistance Department)  
80 James Street, 3rd Floor  
Edison, NJ 08818  
المرضى الذين يتم استقبالهم حسب الموعد  
7534-321-732

معهد Hackensack Meridian Johnson لإعادة التأهيل في مركز جامعة Ocean الطبي (إلى: قسم المساعدة المالية)

### **Hackensack Meridian Johnson Rehabilitation Institute at Ocean University Medical**

**Center (Attn: Financial Assistance Department)**

425 Jack Martin Boulevard  
Brick, NJ 08724  
7080-902-732

**Hackensack Meridian Johnson Rehabilitation Institute at Riverview Medical Center**  
(Attn: Financial Assistance Department)  
1 Riverview Plaza  
Red Bank, NJ 07701  
**7080-902-732**

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

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

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

**JFK University Medical Center** (Attn: Financial Assistance Department) **Ocean University  
Medical Center** (Attn: Financial Assistance Department)  
425 Jack Martin Boulevard  
Brick, NJ 08724  
**7080-902-732**

**Old Bridge Medical Center** (Attn: Financial Assistance Department)  
One Hospital Plaza  
Old Bridge, NJ 08857  
**7080-902-732**

**Palisades Medical Center** (Attn: Financial Assistance Department)  
7600 River Road  
North Bergen, NJ, 07047  
**5092-854-201**

**Raritan Bay Medical Center** (Attn: Financial Assistance Department)  
530 New Brunswick Avenue  
Perth Amboy, NJ  
**7080-902-732**

**Riverview Medical Center** (Attn: Financial Assistance Department)  
1 Riverview Plaza  
Red Bank, NJ 07701  
**7080-902-732**

**Southern Ocean Medical Center** (Attn: Financial Assistance Department)  
1140 Route 72 W  
Manahawkin, NJ 08050  
**7080-902-732**

يمكن أيضًا طباعة طلب الرعاية الخيرية من موقع Hackensack Meridian Health الإلكتروني بالنقر على  
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

### اللغات المتاحة

تتوفر سياسة المساعدة المالية ونموذج الطلب والملخص بلغة مبسطة باللغة الأساسية لأي مجموعات سكانية ذات إتقان محدود للغة الإنجليزية ("LEP")، والتي تشكل الأقل بين نسبة خمسة بالمائة (5%) أو ألف (1000) فرد ضمن منطقة الخدمة الأساسية التي تخدمها المستشفيات.

### ملخص عملية التقديم

يقوم المريض بتعبئة طلب مكتوب يطلب معلومات عن دخل الأسرة وأصول الأسرة وحجم العائلة. يُشترط تقديم إثبات الإقامة على شكل رخصة قيادة ولاية NJ أو فاتورة خدمات أو خطاب دعم آخر. يتم مراجعة الطلب للتأكد من اكتماله ودقته. يتم طلب أي معلومات مفقودة من المريض. يتم إرسال الموافقة على الطلب أو رفضه. يمكن إرسال الطلبات المكتملة إلى قسم المساعدة المالية إلى أحد العناوين المذكورة أعلاه. تحديد أهلية المساعدة المالية – بشكل عام، يكون الأشخاص مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، باستخدام مقياس متدرج، عندما يكون دخل الأسرة مساويًا أو أقل من 600% من إرشادات الفقر الفيدرالية الصادرة عن الحكومة الفيدرالية (FPG).

تعني الأهلية للحصول على المساعدة المالية أن الأشخاص المؤهلين سَتُغطى تكاليف رعايتهم بالكامل أو جزئيًا، ولن يتم تحصيل مبالغ تفوق "المبالغ التي يتم تحصيلها عادةً" (AGB) من الأشخاص المؤمن عليهم (AGB)، كما هو معرف في القسم (r)501 من قانون الإيرادات الداخلية من قبل مصلحة الضرائب الأمريكية). تُحدد مستويات المساعدة المالية، استنادًا فقط إلى دخل الأسرة وإرشادات الفقر الفيدرالية (FPG)، إذا كان الدخل حتى 500% من إرشادات الفقر الفيدرالية.

ملاحظة – تُؤخذ في الاعتبار أيضًا معايير أخرى تتجاوز إرشادات الفقر الفيدرالية (مثل توفر النقد أو الأصول الأخرى التي يمكن تحويلها إلى نقد، والدخل الصافي الشهري الزائد مقارنةً بالمصروفات الشهرية للأسرة)، مما قد يؤدي إلى استثناءات عن ما سبق. إذا لم يتم الإبلاغ عن دخل الأسرة، فسيُطلب تقديم معلومات حول كيفية تلبية الاحتياجات اليومية. يقوم قسم المساعدة المالية في المستشفيات بمراجعة الطلبات المقدمة المكتملة، ويحدد أهلية المساعدة المالية وفقًا لسياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفيات. لا تُؤخذ الطلبات غير المكتملة في الاعتبار، ولكن يتم إخطار المتقدمين وإتاحة الفرصة لهم لتقديم الوثائق أو المعلومات الناقصة. (ملاحظة: قسم المساعدة المالية خاص بكل مستشفى، لذا إذا تم تقديم الخدمات في مواقع متعددة، يجب تقديم طلبات متعددة.)

يمكن الحصول على المساعدة عن طريق الهاتف أو بزيارة قسم المساعدة المالية (من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:00 مساءً) الموجود في العنوان المذكور أعلاه.