

## مؤسسة مستشفيات هاكنساك ميريديان الصحية (إتش إم إتش)

### دليل السياسة الإدارية

سياسة المساعدة المالية رقم: 1845

تاريخ السريان: يناير 2016، تم تعديلها ودمجها في 1 يناير 2018 لإنشاء مستشفيات هاكنساك ميريديان الصحية

#### الهدف:

تحديد القواعد المنظمة لتحصيل جميع الرسوم المتعلقة بمرافق رعاية المرضى المقدمة في مستشفيات هاكنساك ميريديان الصحية "إتش إم إتش" (يُشار إليها لاحقًا باسم "المستشفيات") وعمليات التفاعل بين المريض والضامن وموظفي خدمة العملاء وموظفي التسجيل العاملين بالمستشفيات.

ينتج عن الالتزام بهذه السياسة إلى توحيد تحصيلات إيرادات المستشفيات مع الحفاظ على السمعة الطيبة التي تمتاز بها المستشفيات، كما ينتج أيضًا عن الالتزام بهذه السياسة إلى زيادة الوعي بخيارات المساعدة المالية المتاحة للمرضى المستحقين الذين يحتاجون إلى رعاية طارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية، ويحدد الإجراءات التي تُمكن هؤلاء المرضى من التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية.

يكون التركيز على تحسين التواصل مع مرضانا لزيادة الشفافية للأسعار وزيادة التحصيلات النقدية قبل الخدمة وتحسين العلاقات بالمرضى والعلاقات العامة بشكل كبير من خلال تزويد مرضانا بالمعلومات التي يحتاجونها لفهم سعر الرعاية التي يتلقونها. بالإضافة إلى ذلك، تسعى المستشفيات إلى زيادة إمكانية الوصول إلى خدماتها من خلال إتاحة الحصول على التغطية من قبل جميع أفراد المجتمع.

#### مؤسسة مستشفيات هاكنساك ميريديان الصحية (إتش إم إتش):

وضعت مؤسسة مستشفيات هاكنساك ميريديان الصحية "إتش إم إتش" (تشمل المراكز الطبية للمستشفيات مركز بايشور الطبي، المركز الطبي لجامعة هاكنساك، المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، مركز أوغن الطبي، مركز باليسايدز الطبي، مركز راريتان باي الطبي، مركز ريفرفيو الطبي، مركز المحيط الجنوبي الطبي) رسالة لتلبية الاحتياجات الطبية للمجتمعات التي تخدمها. تعد السياسة المالية السليمة الملتزمة ببروتوكولات الائتمان والتحصيل المنطقي والمقبول، وكذلك خيارات المساعدة المالية الشاملة، أمور أساسية وذات أهمية بالغة في الرسالة التي تقدمها المستشفيات. تحتفظ مؤسسة مستشفيات هاكنساك ميريديان الصحية (إتش إم إتش) بسياسة شفافية الأسعار من خلال توصيل المسؤولية المالية لمرضاهم قبل الخدمات المقدمة باستثناء خدمات الطوارئ والحوادث أو الصدمات. تحترم السياسة العامة دائمًا الأوضاع المالية لمرضاهم وتحافظ على كرامة الأطراف المعنية، وفقًا لأحكام قانون ولاية نيو جيرسي الساري الذي يحكم الرعاية الخيرية، القانون العام لعام 1992، الفصل 160.

يرجى ملاحظة أنه وفقًا لقانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ وقانون العمل الفعلي لعام 1986، يتم فحص الأشخاص الذين يعانون من حالات الطوارئ الطبية حتى استقرار حالتهم الصحية بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. لن يتم تأخير هذه الخدمات أو رفضها أو تقييدها لأي سبب، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الاستفسارات المتعلقة بالدفع، انظر السياسة الإدارية 1 - 558، نقل المرضى والعلاج الطبي في حالات الطوارئ وقانون العمل الفعلي (EMTALA).

## أولاً – المبالغ المحصلة مقدماً - الفئة العامة من المرضى

### السياسة العامة:

تحقيقاً لغرض هذه السياسة، يتم تعريف "الجزء المدفوع ذاتياً" للمرضى المؤمن عليهم على أنه المبلغ المستحق على المريض (و/ أو الضامن) لجميع الحسابات على النحو المحدد من قبل الدافع. يتم تعريف مصطلح "الجزء المدفوع ذاتياً" للمريض غير المؤمن عليه " على أنه قيمة الرعاية الإنسانية . يشير مصطلح "المرفق" إلى أسعار "استخدام هذا المرفق" وليس أسعار عيادة الطبيب أو رسوم الطبيب . يشير المصطلح "حصة التكلفة" إلى المبلغ المخصص أو التأمين الجزئي أو المشاركة في تسديد المبلغ.

بشكل عام، يتحمل المريض و / أو الضامن مسؤولية الدفع الذاتي في الحالات التالية :

- أ. المريض ليس لديه تغطية الرعاية الصحية لخدمات المرافق.
- ب. المريض لديه تغطية الرعاية الصحية لخدمات المرافق؛ ومع ذلك، فإن تغطية الرعاية الصحية الخاصة به لا تشمل الخدمة المراد تقديمها (على سبيل المثال: الجراحة التجميلية).
- ج. المريض لديه تغطية للرعاية الصحية، ومع ذلك، عند التحقق من تغطية الرعاية الصحية، تقرر أن المريض لديه حصة تكلفة مستحقة. قد يأتي هذا المبلغ في شكل خصم سنوي أو تأمين جزئي ساري أو دفع مشترك مقابل خدمات المرافق المقدمة.
- د. لدى المريض عقوبة مقابل تلقي خدمات خارج الشبكة (المستشفيات غير مشاركة في شبكة محددة). يتم فرض هذه العقوبة من قبل دافعيها عندما يتم علاج المريض من قبل مرفق و/ أو طبيب خارج الشبكة. تختلف العقوبة بناءً على تغطية المستشفى الخاصة بالمرضى. لزيادة الشفافية فيما يخص خدمات الرعاية الصحية خارج الشبكة، ستقوم المستشفيات بالإفصاح للمرضى عما إذا كان المرفق داخل الشبكة أو خارج الشبكة وذلك فيما يتعلق بخطة الفوائد الصحية للمريض؛ وإخبار المرضى بأنه، إذا كان المرفق داخل الشبكة، فلن يتحمل المريض أي تكاليف على نفقته الخاصة غير تلك المطبقة عادة على الإجراءات داخل الشبكة، ما لم يختار المريض عن قصد وطوعاً، وعلى وجه التحديد مصدر خارج الشبكة لتوفير الخدمات له؛ وكذلك إبلاغ المرضى بأنه، إذا كان المرفق خارج الشبكة، فسيكون للمريض مسؤولية مالية تنطبق على خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مرفق خارج الشبكة.
- هـ. استنفد المريض تغطية الرعاية الصحية الخاصة به لفترة الاستحقاقات الحالية (سنة الاستحقاق، السنة التقويمية، و/ أو الحد الأقصى لمدى الحياة).

إذا كان لدى المريض / الضامن تغطية الرعاية الصحية للمرافق، فيجب أن يستخدم الإرشادات التالية لتحديد و/ أو جمع أرصدة الدفع الذاتي:

أ. **الخصم المطبق على الرعاية الطبية للمرضى الدائمين بالمستشفى – الخصم للرعاية الطبية للمرضى الدائمين بالمستشفى لعام 2018 هو 1,340.00 دولار أمريكي.**

ب. **التأمين الجزئي للرعاية الطبية للمرضى المتعالجين خارج المستشفى**  
إذا لم يكن المريض مشمولاً بتأمين ثانوي، فيجب تحصيل مبلغ التأمين النقدي كما هو موضح في جدول مدفوعات تصنيف الدفع الإسعافي للمستشفيات. يمكن العثور على المبلغ الصحيح في خانة "التأمين الجزئي". إذا لم تظهر الخدمة المقدمة في قائمة تصنيف الدفع الإسعافي، فيمكن الرجوع إلى الجدول الزمني لرسوم الرعاية الطبية المناسب استناداً إلى الخدمة المقدمة (طب إعادة التأهيل، التصوير الشعاعي للتدني، وحدة العناية المركزة الطبية / الإسعاف، المعمل السريري، التوعية بمرض السكري، إلخ).

يرجى إبلاغ المستفيد أن هذه هي النفقات المقدرة والتي يجب دفعها من أمواله الخاصة. إذا كان الالتزام المادي أكبر، سيتم إصدار فاتورة للمريض تعادل الزيادة. إذا كان المبلغ أقل من المبلغ المحصل، سيتم رد المبلغ الزائد إلى المريض.

#### ج. المساعدة الطبية

بشكل عام، لا توجد نفقات يتحملها متلقي العلاج / أو المريض مقابل الخدمات المغطاة. بناءً على مستوى تغطية المعونة الطبية، ومع ذلك، قد يكون هناك مصروفات يتحملها بنفسه في حالة التأمين الجزئي / أو الخدمات غير المغطاة.

#### د. تغطية بلو كروس (الصليب الأزرق) وبلو شيلد (الدرع الأزرق)

قم بالتأكد على الالتزام المادي للمريض أو النفقات والأسعار التي سيتحملها عن طريق التحقق إلكترونيًا (علي موقع RTE – Real Time Eligibility أو موقع Payer) أو الاتصال بـ بلو كروس Blue Cross. تحقق مما إذا كانت هناك مسؤولية مادية للمريض و/ أو خدمة غير مغطاة. يجب التحقق من المبلغ الذي تم تسديده لمركز علاج الصدمات الطارئة ("ETC") عن طريق التحقق من موقع RTE أو عن طريق موقع Payer. إذا لم تتمكن من التحقق عبر موقع RTE أو موقع Payer، فيمكنك العثور على مبلغ الدفع على بطاقة التأمين الخاصة بالمريض. وكل أخير، قم بالاتصال بالدافع مباشرة.

#### هـ. دافعي الرعاية التجارية والمدارة

قم بالتأكد على الالتزام المادي للمريض أو النفقات والأسعار التي سيتحملها عن طريق التحقق إلكترونيًا (علي موقع RTE أو موقع Payer) أو الاتصال بالدافع. تحقق مما إذا كانت هناك مسؤولية للمريض و/ أو خدمة غير مغطاة. وكذلك الحصول على مبلغ المشاركة في التكاليف وإبلاغ المريض. يجب التحقق من مبلغ تعويض مركز الطوارئ للصدمات ("ETC") عن طريق التحقق من موقع RTE أو عن طريق الوصول إلى موقع Payer. إذا لم تتمكن من التحقق عبر موقع RTE أو موقع Payer، فيمكنك العثور على مبلغ الدفع على بطاقة التأمين الخاصة بالمريض. وكل أخير، قم بالاتصال بالدافع مباشرة.

1. القبول الاختياري للمرضى الدائمين بالمستشفى، جراحات اليوم الواحد والمرضى المعالجين خارج المستشفى على السرير (الزيارات المقررة)

أ. يجب أن تتم التسوية المالية للمرضى الحاصلين وغير الحاصلين على تأمين:

i. قبل أو في تاريخ فحص ما قبل القبول؛ أو

ii. في موعد لا يتجاوز الساعة 12:00 ظهرًا، خلال ثلاثة (3) أيام عمل قبل الإجراء

يشير مصطلح "التسوية المالية" إلى التحقق من التأمين، وتحصيل جميع المصروفات التي يتحملها المرضى، والحصول على جميع شهادات إثبات الأهلية المطلوبة، والتراخيص، و/ أو الإحالات لهؤلاء المرضى الذين لديهم تأمين. بالنسبة لأولئك الذين لديهم تأمين، قد تشمل المصروفات التي يتم صرفها فعليًا المبالغ المخصومة والتأمين الجزئي ومبالغ الدفع المشترك، وكذلك جميع التكاليف المستبعدة من التغطية (الإجراءات غير المغطاة). بالنسبة لأولئك الذين ليس لديهم تأمين، تخضع المصروفات الفعلية لمعدلات الرعاية الإنسانية لمستشفيات "إتش إم إتش".

إذا لم تتم التسوية المالية مع المريض خلال الإطار الزمني المحدد، سيتم إخطار المدير أو المسؤول السريري لمنطقة الخدمة وسيقرر فيما بعد الضرورة الطبية لحالة المريض فيما يتعلق بالإجراء / الفحص.

## ب. قبل القبول

تقوم مستشفيات هاكنساك ميريديان الصحية "إتش إم إتش" بالتسجيل المسبق لجميع الخدمات الاختيارية عند الإمكان. يجب تحديد طريقة الدفع قبل قبول المريض، بما في ذلك أجزاء الدفع الذاتي والأرصدة المستحقة السابقة. ستتم التقييمات المالية قبل الإجراء المقرر للمريض. إذا لزم الأمر، يتم تأمين اتفاق مالي قبل الإجراء المقرر للمريض بناءً على بدائل الدفع الموضحة في هذه السياسة بدءاً من القسم الثاني (ج).

### 2. الدفع الذاتي الاختياري للمرضى الخارجيين

يجب أن تتم التسوية المالية للمرضى الحاصلين وغير الحاصلين على تأمين في موعد لا يتجاوز الساعة 12:00 ظهراً، خلال ثلاثة (3) أيام عمل قبل الإجراء

يشير مصطلح "التسوية المالية" إلى التحقق من التأمين، وتحصيل جميع المصروفات التي يتحملها المرضى، والحصول على جميع شهادات إثبات الأهلية المطلوبة، والتراخيص، و/أو الإحالات لهؤلاء المرضى الذين لديهم تأمين. بالنسبة لأولئك الذين لديهم تأمين، قد تشمل المصروفات التي يتم صرفها فعلياً المبالغ المحسومة والتأمين الجزئي ومبالغ الدفع المشترك، وكذلك جميع التكاليف المستبعدة من التغطية (الإجراءات غير المغطاة). بالنسبة لأولئك الذين ليس لديهم تأمين، تخضع المصروفات الفعلية لمعدلات الرعاية الإنسانية لمستشفيات "إتش إم إتش".

إذا لم تتم التسوية المالية للمريض خلال الإطار الزمني المحدد، سيتم إخطار المدير أو المسؤول السريري لمنطقة الخدمة وسيقرر فيما بعد الضرورة الطبية لحالة المريض فيما يتعلق بالإجراء / الفحص.

### 3. قبول/ النقل العاجل للمرضى الداخليين/ القبول المباشر

يتم إجراء التحقق من المنفعة وإثباتها في وقت القبول للمرضى الذين يتم قبولهم في مستشفى "إتش إم إتش" بشكل عاجل أو عمليات النقل أو القبول المباشر.

### 4. مركز طوارئ الصدمات أو الحوادث (ETC)

تستمر مستشفى "إتش إم إتش" في الفرز وعلاج الحالة الطبية للمريض قبل مناقشة أي ترتيبات للدفع المالي. لن ترفض مستشفيات "إتش إم إتش" الخدمة في مركز طوارئ الصدمات أو الحوادث. بعد التحقق من فحص المريض واستقراره ومنحه موافقة الطبيب السريري، سيتم الاتصال بالمريض في محاولة لتحصيل المسؤولية المادية التي سيتحملها المريض بنفسه.

تقوم "إتش إم إتش" بعمل فاتورة لتغطية الرعاية الصحية الكاملة بما في ذلك الرعاية الطبية و المعونة الطبية والمسددين من الطرف الثالث بعد التحقق من الأهلية.

### 5. اتفاقيات الرعاية المدارة - المرضى الذين لديهم تأمين

لدى مستشفى "إتش إم إتش" اتفاقيات رعاية مدارة محددة. يتم تحديد مسؤولية المريض عن طريق المسدد من الطرف الثالث. يتم حساب المبلغ بالدولار من خلال السعر المكتوب في العقد والمتفق عليه مع الدافع. يرجى الرجوع إلى الملحق "أ" من هذه السياسة الخاصة بجدول تحصيل المرضى بالمستشفيات للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية التحصيل والامتثال لقانون الإيرادات الداخلية §501(c)(6) (r)

### 2. سياسة المساعدة المالية

للحالات التي تشمل علاج الأطفال المؤهلين أو المرضى المتضمنين في المعونة الطبية، يرجى الرجوع إلى السياسة الإدارية 1846، سياسة المساعدة المالية (الرعاية الخيرية / رعاية الأطفال / الرعاية الطبية).

يرجى ملاحظة أنه لا يتم تغطية جميع الخدمات المقدمة داخل مرافق المستشفيات بموجب هذه السياسة. يرجى الرجوع إلى الملحق "ب" للحصول على قائمة مقدمي الخدمات حسب القسم الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو الخدمات الطبية الضرورية الأخرى داخل مرفق المستشفى. يحدد هذا الملحق المتعهدين الذين يتم

تغطيتهم بموجب هذه السياسة وأيهم ليسوا كذلك. يتم مراجعة قائمة المتعهدين كل ثلاثة أشهر ويتم تحديثها إذا لزم الأمر.

#### أ. سياسة الخصم التابعة للرعاية التوعوية للمستشفيات

عندما يتم تطبيق خصم الرعاية التوعوية على حساب ما، فيتم تحديد المبلغ الإجمالي المستحق بناءً على قيم الدفع الذاتي الخاصة بالرعاية التوعوية للمرضى الداخليين والخارجيين مقابل الخدمات المقدمة. معدلات رعاية المرضى الداخليين هي معدلات الرعاية الطبية لمجموعات التشخيص للعام الحالي. تعتمد أسعار الرعاية الإنسانية للمرضى الخارجيين على معدل الرعاية الطبية في تصنيف دفع خدمات الإسعاف في اثنين أو معدل جدول رسوم الرعاية الطبية في اثنين وفقاً للخدمة المقدمة. \*\*\* هذه هي المعدلات النهائية. لن يتم تطبيق أي تخفيضات إضافية على هذه الأسعار، ومع ذلك، لن يتم فرض رسوم المساعدة المالية على أي فرد مؤهل أكبر من المبالغ التي تم إصدار فواتيرها بشكل عام (يتم تحديدها لاحقاً).

#### ب. سياسة الخصم 15 في ولاية نيو جيرسي

اعتباراً من 2009/4/2، سيتم فحص المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتراوح دخل أسرهم بين 300% و500% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر باستخدام عملية الفرز الحالية للرعاية الخيرية. بعد اعتباره مؤهلاً، راجع الدافع الأساسي إلى "Q76" - رعاية 15 في ولاية نيو جيرسي". معدلات رعاية المرضى داخل المستشفيات في ولاية نيو جيرسي 15 هي معدلات الرعاية الطبية لمجموعات التشخيص للعام الحالي. تعتمد أسعار الرعاية الخارجية في ولاية نيو جيرسي 15 على معدل أسعار الرعاية الطبية بنسبة 115% أو معدل جدول رسوم الرعاية الطبية بنسبة 115% وفقاً للخدمة المقدمة. لن يتم خصم أرصدة الدفع الذاتي بعد التأمين (الخصومات و التأمين الجزئي والمدفوعات المشتركة)، ما لم يكن المريض مؤهلاً لذلك بموجب هذه السياسة.

#### ج. إجمالي المبالغ المدرجة في الفواتير عمومًا لحالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة

وفقاً لقانون الإيرادات الداخلية § 50(r) (5)، في حالة الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية، لن يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة بمبلغ أكبر من أي شخص لديه تأمين يغطي هذه الرعاية. يُفرض على الشخص الذي يُعتبر مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية والذي يتطلب رعاية طارئة أو غير ذلك من الرعاية الطبية اللازمة بنسبة أقل في:

1. المبلغ المحسوب حسب الأقسام (2) (أ) - (ب)؛ أو

2. إجمالي المبالغ المدرجة في الفواتير عمومًا

يتم احتساب إجمالي المبالغ المدرجة في الفواتير عمومًا في المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، والمركز الطبي بالديسايذ باستخدام رسوم الرعاية الطبية المسندة للخدمة بالإضافة إلى شركات التأمين الصحي الخاصة. يمكن الحصول على وصف للنسب المئوية التالية ومنهجية الحساب من خلال طلب كتابي مجانًا. نسب إجمالي المبالغ المدرجة في الفواتير الحالية كما يلي:

1. المرضى الداخليين "العيادات الداخلية": 26%

2. المرضى الخارجيين: 32%

3. غرفة طوارئ للمرضى الخارجيين: 22%

يتم احتساب إجمالي المبالغ المدرجة في الفواتير عمومًا في المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، مركز أو شن الطبي، مركز ريفرفيو الطبي، مركز ساوذرن أو شن الطبي، مركز بايشور الطبي، ومركز راريتان باي الطبي باستخدام طريقة الدفع المحتملة ويتساوى مع رسوم الرعاية الطبية لأسعار الخدمة.

#### د. طرق الدفع

تقبل المستشفيات طرق الدفع التالية:

1. نقدًا
  2. حوالة بريدية
  3. بطاقة ائتمان محددة - فيزا، ماستر كارد، أمريكان إكسبريس، ديسكافر
  4. بطاقات الخصم المباشر حاملة شعار Visa أو MasterCard
  5. الشيكات البنكية
  6. الشيكات الشخصية
  7. حوالة مصرفية
- ه. **خطة الاتفاقيات المالية للمستشفيات** - يمكن عقد الاتفاقيات المالية عند الطلب. يجب أخذ الحد الأدنى للإيداع ويمكن وضع الرصيد بعد ذلك على خطة التقسيط بدون فوائد.
- و. **الاتفاقيات المالية للحسابات ذات الأرصدة غير المسددة** ستبدأ جميع الترتيبات باستخدام نموذج دفع الاتفاق المالي. توزع جميع النماذج المكتملة على النحو التالي:
- نسخة واحدة يأخذها المريض إذا طلب ذلك. (اتفاقية العيادات الخارجية المالية، باللغة الإنجليزية) (اتفاقية العيادات الخارجية المالية، باللغة الإسبانية) و(الاتفاقية المالية للمرضى الداخليين، باللغة الإنجليزية) (الاتفاقية المالية للمرضى الداخليين، باللغة الإسبانية أو الكورية) يتم مراجعة الاتفاقية المالية بالكامل مع المريض/ الضامن. يظهر القسم التالي في الاتفاقية:

"أقر بأن عدم الوفاء بالالتزامات كما هو محدد في خطة الدفع يؤدي إلى قيام مستشفى "إتش إم إتش" بإرسال حسابي إلى التحصيلات المصرفية. وأقر أيضًا بأنه في حالة عدم تنفيذ هذه الاتفاقية، فإن أي أسعار مخفضة متفق عليها ستعود إلى الرسوم الكاملة"، و"يتم تقدير جميع الرسوم وقت التسجيل واستناداً إلى خطة علاج الطبيب وتخضع للتغيير. يرجى ملاحظة أنه لن يتم فرض رسوم على أي فرد مؤهل بنسبة أكبر من إجمالي المبالغ المدرجة في الفواتير.

#### ز. برامج المساعدة المالية - الرعاية الطبية أو الخيرية في نيو جيرسي

يتم إحالة جميع المرضى الذين لا يستطيعون دفع رسوم رعاية المستشفيات في البداية إلى مستشار مالي. إذا لم يتمكن المستشار المالي من عمل تسوية مالية للمريض، فيتم إحالة المريض إلى وحدة المساعدة المالية. تحدد هذه الوحدة ما إذا كان المريض مؤهلاً لأحد برامج الاستحقاق.

#### ح. سياسة المرضى الدوليين (المرضى الأجانب):

##### تعريف المستشفيات للمريض الدولي:

**المرضى المقيمين حالياً في بلد أجنبي والذين يسافرون إلى الولايات المتحدة لتلقي العلاج في مستشفى "إتش إم إتش" للحصول على خدمات محددة. يتم ترتيب هذه الخدمات مسبقاً، ولا تخضع لأحكام المساعدة المالية الموضوعية في هذه السياسة.**

جميع المرضى الدوليين الذين يقومون بترتيب مسبق للمجيء إلى المستشفيات من دول أجنبية للحصول على علاج طبي تم ترتيبه مسبقاً سوف يحصلون على معدل سداد معتمد للخدمات التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر:

- أمراض القلب
- برامج زراعة الأعضاء
- الأورام
- جراحة العظام
- عمليات المسالك البولية

سيتم تحديد زيارات هؤلاء المرضى مسبقاً، في الوقت الذي يتم فيه إجراء ترتيبات التحويل البنكي للأموال (بما في ذلك رقم هاتف التحويل البنكي) لتغطية العلاج. يجب إجراء التحويل البنكي للأموال قبل خمسة أيام عمل من زيارة المريض للمستشفيات. يتم رد أي جزء من الدفع المقدم غير المستخدم.

### 3. طلب المساعدة المالية

#### أ. اللغات المتوفرة

تتوفر سياسة المساعدة المالية للمركز الطبي باللغة الإنجليزية واللغة الأساسية للسكان ذوي المعرفة المحدودة باللغة الإنجليزية والتي تشكل أقل من 1000 شخص أو 5٪ من مجال الخدمات الأساسية للمستشفيات. تتوفر هذه الوثائق على موقع المستشفيات وكذلك مجاناً عند الطلب.

#### ب. عرض وطباعة المعلومات المتوفرة على موقع المستشفيات

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

<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

#### ج. التقديم

يمكن للفرد التقدم للحصول على مساعدة مالية عن طريق ملء نسخة ورقية من الطلب. يمكن الحصول على الطلب الورقي مجاناً بأي من الطرق التالية:

أ. عن طريق البريد: عن طريق مراسلة العنوان التالي وطلب نسخة ورقية من طلب المساعدة المالية:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، مركز أوشن الطبي، مركز ريفرفيو الطبي، مركز ساوذرن أوشن الطبي، مركز بايشور الطبي، ومركز راريتان باي الطبي - Route 33, Neptune NJ, 07753 1945
- شخصياً: عن طريق زيارة قسم المساعدة المالية شخصياً (من الاثنين الي الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 4:00 مساءً)، الموجود على العنوان التالي:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، Route 33, Neptune, NJ, 07753 1945
- مركز أوشن الطبي، Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724 425
- مركز ريفرفيو الطبي، Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701 1
- مركز ساوذرن أوشن الطبي، Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050 1140
- مركز بايشور الطبي، N Beers St, Holmdel, NJ 07733 727
- مركز مريدان للصحة الأسرية، W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753. 1828
- مركز جين اتش بوكر للصحة الأسرية، Neptune, NJ, 07753
- مركز بوكر للصحة السلوكية، Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- مركز راريتان باي الطبي، New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ 530
- عبر الهاتف: يمكن الوصول إلى قسم المساعدة المالية على الرقم: HUMC (551) 996-4343، 5092 – PMC (201) 854، أو 7080 – 902 (732) في جميع المواقع الأخرى
- فترة التقديم:

يُمنح كل فرد فرصة لمدة سنتين منذ تاريخ تزويده بأول بيان صرف الفاتورة لتقديم طلب للحصول على مساعدة مالية. لا يتم النظر في الطلبات غير المكتملة، ولكن يتم إخطار المتقدمين ومنحهم فرصة لتقديم الوثائق / المعلومات الناقصة.

#### ٥. الطلبات المكتملة:

يرجى إرسال جميع الطلبات المكتملة بالبريد إلى قسم المساعدة المالية (يرجى الرجوع إلى العنوان أعلاه، والمذكور أيضًا في بيانات الفواتير (يتم استخدام البيانات التي يقدمها مقدم الطلب فقط في الموافقة على المساعدة المالية).

#### الملحق أ: الجدول الزمني لمجموعات مستشفيات "إتش إم إتش" - لكل من خدمات المرضى الداخليين والخارجيين

تقدم المستشفيات بيانات فواتير عن الخدمات المقدمة بعد قيام التأمين بتجهيز الطلبات. تشمل الأرصدة بعد التأمين ما يلي:

1. الدفع الذاتي (المريض بدون تأمين)
2. الدفع الذاتي بعد التأمين (استوفى التأمين مسؤوليتهم، والرصيد المتبقي هو مسؤولية المريض)
3. رعاية المستشفيات الخيرية (الرعاية الإنسانية - الرسوم المخفضة)
4. الدفع الذاتي بعد الرعاية الطبية (مسؤولية المريض على النحو المحدد في الرعاية الطبية)

بالنسبة لهؤلاء المرضى بدون تأمين، يتم إرسال بيان بالبريد بعد أربعة أيام تقريبًا من الخروج أو تاريخ المغادرة.

**دورة البيان بدون رعاية طبية - إجمالي دورة كشف الحسابات هو 62 يومًا قبل إرسال الرصيد إلى التحصيل.** يتم إرسال فاتورة للمرضى بعد أن يستوفي التأمين حصتهم. يجب أن يتم استلام المبلغ بالكامل بحلول تاريخ الاستحقاق المنصوص عليه في البيان. إذا لم يتم استلام إجمالي الحصص المتأخرة بحلول تاريخ الاستحقاق، فيستمر المريض في استلام البيانات اللاحقة (بعد أقصى ثلاثة في المجموع). إذا لم يتم استلام الدفعة، يتم إرسال خطاب التحصيل النهائي للمريض والذي يطالبه بالدفع خلال عشرة أيام. إذا لم يتم تسديد المبلغ، يتم إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل.

**دورة بيان الرعاية الطبية - يبلغ إجمالي دورة كشف الحسابات 120 يومًا قبل إرسال الرصيد إلى التحصيل.** يتم إرسال فاتورة للمرضى بعد دفع الرعاية الطبية وأي تأمينات ثانوية. يجب أن يتم استلام المبلغ بالكامل بحلول تاريخ الاستحقاق المنصوص عليه في البيان. إذا لم يتم استلام إجمالي الحصص المتأخرة بحلول تاريخ الاستحقاق، فيستمر المريض في استلام البيانات اللاحقة (بعد أقصى أربعة في المجموع). إذا لم يتم استلام الدفعة، يتم إرسال خطاب التحصيل النهائي للمريض والذي يطالبه بالدفع خلال عشرة أيام. إذا لم يتم استلام الدفعة، يتم إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل. إذا تم تسديد أي دفعة جزئية في أي وقت خلال فترة 120 يومًا، يتم منح 120 يومًا إضافية قبل إرسال الرصيد للتحصيل.

فيما يلي عناوين استلام مدفوعات المرضى:

- المركز الطبي لجامعة هانكسك، P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- مركز باليسيدز الطبي، River Road, North Bergen, NJ, 07047 7600
- المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز أوثن الطبي، Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز ريفرفيو الطبي، Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز ساوذرن أوثن الطبي، Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز بايشور الطبي، Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765



- مركز مريديان للصحة الأسرية، Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز جين اتش بوكر للصحة الأسرية، Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز بوكر للصحة السلوكية، Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز باركواي 100 للصحة السلوكية، Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- مركز راريتان باي الطبي، New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 530, 416765, Boston, MA 02241-6765

يمكن للمرضى الذين لديهم استفسارات بخصوص رصيدهم الاتصال بخدمة العملاء على 3355 – 996 (551) هاكنساك،  
5092 – 854 (201) PMC، أو 4380 – 776 (732) في جميع المواقع الأخرى.

تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: وضع الامتيازات على ممتلكات الفرد، أو تعويق ممتلكات الفرد، مصادرة أو تجميد حساب مصرفي للفرد أو أي ممتلكات شخصية أخرى، رفع دعوى مدنية ضد الفرد، مما يؤدي إلى إلقاء القبض على هذا الشخص، أو حجز أموال المدين. تخضع إجراءات التحصيل الاستثنائية للفترات الزمنية التالية ولن تبدأ إلا بعد بذل جهود مقبولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً أم لا.

1. فترة الإخطار: يجب على المستشفيات إخطار الفرد بسياسة التحصيل والدفع والمساعدة المالية قبل الشروع في أي إجراءات تحصيل استثنائية للحصول على المبلغ الواجب دفعه والامتناع عن بدء إجراءات تحصيل استثنائية لمدة 120 يوماً على الأقل من تاريخ تزويد المريض بأول بيان فوترة بعد الصرف للحصول على الرعاية.
2. فترة التقديم: لدى الفرد سنتين من تاريخ تزويد المريض بأول بيان فوترة بعد الصرف لتقديم الطلب. إذا تم تقديم الطلب في أي وقت خلال فترة تقديم الطلب، سيتم تعليق وكالات المجموعة الخارجية.
3. فترة انتظار بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية: يجب على المستشفيات إرسال إخطار للمريض خلال فترة لا تقل عن ثلاثين (30) يوماً قبل البدء في أي إجراءات تحصيل استثنائية.

الملحق ب: متعهدي الخدمات من قبل الإدارة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو الطبية الأخرى داخل مرافق المستشفى

المركز الطبي لجامعة هاكنسك

مغظة بسياسة المساعدة المالية	إدارة / كيان / مجموعة
تم تحديثها في 2018 / 12 / 31	
لا	قسم التخدير
لا	مركز السرطان
لا	طب الأسنان
لا	طب الطوارئ
لا	طب الأسرة
لا	الطب الباطني
لا	جراحة الاعصاب
لا	أمراض النساء والتوليد
لا	طب العيون
لا	جراحة العظام
لا	طب الأذن والأنف والحنجرة
لا	علم الأمراض
لا	طب الأطفال
لا	الجراحة التجميلية والترميمية
لا	علاج أمراض القدم
لا	الطب النفسي والسلوكي
لا	علاج الأورام بالإشعاع
لا	الطب الإشعاعي
لا	طب إعادة التأهيل
لا	الجراحة
لا	أمراض المسالك البولية
لا	طب مختص بالمستشفيات (الطب العام)
لا	خدمات المختبر

مغطاة بسياسة المساعدة المالية						إدارة / كيان / مجموعة
تم تحديثها في 2018 / 12 / 31						
مركز خليج راريتان الطبي (RBMC)	مستشفى ومركز بلفو الطبي (BMC)	مركز جنوب أوهايو الطبي (SOMC)	مركز روزاكيرت الطبي (RMC)	مركز أولمسند الطبي (OMC)	المركز الطبي لجامعة جيرسي شور (JSUMC)	
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	التخدير
لا	لا	لا	لا	لا	لا	طب الأسنان
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	طب الطوارئ
لا	لا	لا	لا	لا	لا	الممارسة العائلية
لا	لا	لا	لا	لا	لا	العلاج
لا	لا	لا	لا	لا	لا	أمراض النساء و التوليد
لا	لا	لا	لا	لا	لا	طب العيون
لا	لا	لا	لا	لا	لا	جراحة العظام
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	علم الأمراض
لا	لا	لا	لا	لا	لا	طب الأطفال
لا	لا	لا	لا	لا	لا	الطب النفسي
لا	لا	لا	لا	لا	لا	علاج الأورام بالاشعاع
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	الطب الاشعاعي
لا	لا	لا	لا	لا	لا	الجراحة

#### مركز باليسيدز الطبي - تم التحديث في 2018 / 12 / 31

مغطاة بسياسة المساعدة المالية	إدارة / كيان / مجموعة
لا	التخدير
لا	طب الطوارئ
لا	علم الأمراض
لا	الطب الاشعاعي
لا	طب المستشفيات
لا	طب العناية المركزة
لا	طب القلب

لا" أعضاء هذا القسم لا يتبعون ممارسات سياسة المساعدة المالية للمستشفيات. يرجى الاتصال بمكاتيبهم لتأكيد مشاركتهم في هذه السياسات. يشارك أعضاء مجموعة ميريديان الطبية في سياسة المساعدة المالية للمستشفيات وهم أعضاء في أقسام الطب والأورام والجراحة وأمراض النساء والتوليد وطب الأطفال.

## عرض معلومات المزود على موقع المستشفيات

أ. الموقع الإلكتروني : يمكن للفرد الاطلاع على معلومات حول مزودي الخدمات عبر الإنترنت على الموقع التالي:

<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

ب. قائمة المزود: يمكن للفرد الحصول على نسخة ورقية من قائمة مزود الخدمات بأي من الطرق التالية :

(أ) عن طريق البريد: عن طريق مراسلة العناوين التالية وطلب نسخة ورقية:

- مرضي مستشفيات هاكنسك Suite 300 Hackensack, NJ 07601 – First Street 100
- مركز باليسيدز الطبي، 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، مركز أوشن الطبي، مركز ريفرفيو الطبي، مركز ساوذرن أوشن الطبي، مركز بايشور الطبي، ومركز راريتان باي الطبي - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

(ب) شخصيًا: عن طريق زيارة قسم المساعدة المالية شخصيًا (من الاثنين الي الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 4:00 مساءً)، الموجود على العنوان التالي:

- المركز الطبي لجامعة هاكنسك Suite 300 Hackensack, NJ 07601 –First Street 100
- مركز باليساديز الطبي، 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- المركز الطبي لجامعة جيرسي شور، 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- مركز أوشن الطبي، 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- مركز ريفرفيو الطبي، 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- مركز ساوذرن أوشن الطبي، 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- مركز بايشور الطبي، 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733
- مركز مريدان للصحة الأسرية، 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- مركز جين اتش بوكر للصحة الأسرية، Neptune, NJ, 07753
- مركز بوكر للصحة السلوكية، شروزبري، نيو جيرسي، مركز باركواي 100 للصحة السلوكية، Neptune, NJ, 07753
- مركز راريتان باي الطبي، 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

(ت) عبر الهاتف: يمكن الوصول إلى قسم المساعدة المالية عن طريق الاتصال بالأرقام التالية 4343 – 996 (551) هاكنسك، 5092 – 854 (201) PMC، أو 7080 – 902 (732) لجميع المرافق الأخرى