



موجز بلغة مبسطة - سياسة المساعدة المالية

تم توفير سياسة المساعدة المالية لعيادة هاكنسك ميريديان هيلث كاريير لتزويد المرضى بالرعاية الطبية الطارئة أو الضرورية مخفضة التكاليف جزئياً أو كلياً بناءً على موارد المريض والأسرة. يجب على المرضى الذين يبحثون عن مساعدة مالية إكمال طلب المساعدة المالية (FAP) والذي تم تلخيصه أدناه وهو متوفر على النحو التالي.

المرضى المستحقين/ الخدمات

تشمل الخدمات المستحقة جميع الخدمات الطبية الضرورية التي تقدمها عيادة هاكنسك ميريديان هيلث كاريير. يندرج تحت المرضى المستحقين جميع المرضى الذين يقدمون طلب المساعدة المالية (بما في ذلك المستندات المطلوبة) والذين يتم إثبات أنهم مستحقون للحصول على المساعدة المالية.

يتم تحديد استحقاق الحصول على المساعدة المالية عند مراجعة الطلب المقدم والمستندات المالية الداعمة.

كيفية تقديم الطلبات

يمكن التقدم للحصول على مساعدة مالية عن طريق ملء نسخة مطبوعة من الطلب. الطلب الورقي متاح مجاناً بأي من الطرق التالية:

- **عن طريق البريد:** عن طريق الكتابة إلى العنوان التالي وطلب نسخة من طلب المساعدة المالية: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502، توجه إلى: الخدمات المالية للمرضى
- **شخصياً:** مبنى الإدارة (قسم الخدمات المالية للمرضى)، 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 (من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحاً حتى 4:30 عصرًا)
- **عن طريق الهاتف:** يمكن التواصل مع قسم الخدمات المالية للمرضى من خلال هذا الرقم: 908-281-1522
- **الموقع الإلكتروني:** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

يمكن إرسال الطلبات المستوفاة إلى الخدمات المالية للمرضى في 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502

اللغات المتاحة:

يتوفر كلاً من سياسة المساعدة المالية وسياسة إعداد الفواتير وجمع الرسوم و موجز اللغة المبسطة وقائمة مقدمي الخدمات المستحقين وغير المستحقين وطلب المساعدة المالية مجاناً باللغة الإنجليزية واللغة الأساسية لأي مجموعة من السكان ذوي المعرفة المحدودة باللغة الإنجليزية والتي تشكل نسبة أقل من خمسة بالمائة (5%) من 1000 شخص داخل منطقة الخدمة الرئيسية التي تخدمها عيادة هاكنسك ميريديان كاريير الصحية.

يمكن الحصول على نسخ مجانية من الترجمات على الموقع التالي: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

تحديد معايير الاستحقاق

قد يكون المرضى الذين يسعون للحصول على مساعدة مالية مؤهلين للحصول على تخفيض في المبالغ المستحقة بناءً على مراجعة المعلومات المقدمة في طلب المساعدة المالية والذي يتضمن موارد الأسرة المعيشية المتاحة (AHR) تتعلق موارد الأسرة المعيشية المتاحة بإجمالي الموارد المالية للأسرة التي يقيم معها المريض. المريض الذي تبلغ نسبة موارد الأسرة المعيشية له 100% أو أقل من مستوى الحدود الفيدرالية للفقر، وفقاً لحجم أسرته، قد يكون مؤهلاً للحصول على تخفيض يصل إلى 100% من تكلفة خدماته الطبية المستحقة. لن يتم فرض رسوم إضافية على المريض المستحق مقابل خدمات الطوارئ أو غيرها من الخدمات الضرورية طبياً غير المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام (AGB) لأولئك المرضى الذين لديهم تأمين.

- لطلب المساعدة أو لمزيد من الأسئلة، يرجى زيارة الخدمات المالية للمرضى (من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً وحتى 4:30 عصرًا) الموجودة في مبنى الإدارة على العنوان التالي: 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 أوبرجى الاتصال ب: 908-281-1522.