

## ملخص سياسة المساعدة المالية

إنّ مستشفى الجراحة الخاصة لديها برنامج مساعدة مالية يُساعد مرضى مُحدّدين ممن لديهم تأمين محدود أو ليس لديهم تأمين وممن تنطبق عليهم شروط محددة. تُغطي هذه السياسة الخدمات الضرورية طبياً فقط، مثل خدمات المستشفى وبعض الخدمات التي يُقدّمها أطباء محدودون وموظفون آخرون في المستشفى. تُطبّق السياسة بشكل ثابت بغض النظر عن العرق أو اللون أو العقيدة أو التوجّه الجنسي أو الأصل العرقي أو حالة الهجرة.

### الأهلية

يجب على الأشخاص تلبية كلٍ من المعايير المالية ومعايير التغطية حتى يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

وحتى تفي بالمعايير المالية، يجب ألا يتجاوز دخلك السنوي الإجمالي سبعة أضعاف الدخل المحدد في المبادئ التوجيهية للفقر المعتمدة من الإدارة الأمريكية للخدمات الصحية والإنسانية. وحتى يتسنى لك تلبية معايير التغطية، يجب (1) أن تكون مقيماً بالولايات المتحدة غير مؤمنّ عليه؛ أو (2) أن تكون مقيماً بالولايات المتحدة مؤمناً عليه بتغطية تشمل الخدمات المتوفرة في مستشفى الجراحة الخاصة نوعاً ما على الأقل؛ أو (3) أن يكون قد تم تحويلك من خلال برنامج الدخل الخاص.

وفقاً لبرنامج الدخل الخاص، فإن المقيمين في الولايات المتحدة المؤمنّ عليهم والذين يحتاجون إلى رعاية متخصصة غير متوفرة بشكل معقول في مكان أقرب لمسكنهم من مستشفى الجراحة الخاصة، قد يُعتبرون مؤهلين للبرنامج. إضافةً إلى ذلك، (1) المقيمون في الولايات المتحدة المؤمنّ عليهم و(2) غير المقيمين غير المؤمنّ عليهم، الذين يُحوّلون عن طريق طبيب مشارك في مؤسسة أطباء مستشفى الجراحة الخاصة وتطبق عليهم الشروط الأخرى الواردة في السياسة الكاملة، قد يُعتبرون مؤهلين.

### كيفية تقديم الطلب

يجب على أي شخص يتقدّم للحصول على المساعدة المالية تعبئة طلب وتقديمه. وينبغي لمقدّم الطلب تقديم الوثائق التي تُثبت المستوى الحالي لدخل أسرته والأصول المتاحة لديه والمعلومات السكانية (الديمغرافية). قد تشمل الوثائق التي تُثبت مستوى الدخل الحالي على كعوب الرواتب أو الضمان الاجتماعي أو بيانات الإعاقة. إذا لم تستطع تقديم هذه الأشياء، فلا تزال أمامك فرصة لتقديم طلب الحصول على المساعدة المالية. يتم التعامل مع جميع التطبيقات والوثائق الثبوتية والاتصالات بسرية تامة.

تستعين مستشفى الجراحة الخاصة بالمبادئ التوجيهية للفقر المعتمدة من الإدارة الأمريكية للخدمات الصحية والإنسانية لتحديد استحقاق المريض للمساعدة المالية. يختلف مبلغ الخصم بناءً على دخلك وحجم أسرتك. وفيما يلي حدود الدخل (بناءً على سبعة أضعاف المستويات للمبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر لعام 2018).

حجم الأسرة	الدخل السنوي للأسرة	الدخل الشهري للأسرة	الدخل الأسبوعي للأسرة
1	حتى 84,980 دولاراً أمريكياً	حتى 7,081 دولاراً أمريكياً	حتى 1,634 دولاراً أمريكياً
2	حتى 115,220 دولاراً أمريكياً	حتى 9,601 دولاراً أمريكياً	حتى 2,215 دولاراً أمريكياً
3	حتى 145,460 دولاراً أمريكياً	حتى 12,121 دولاراً أمريكياً	حتى 2,797 دولاراً أمريكياً
4	حتى 175,700 دولاراً أمريكياً	حتى 14,641 دولاراً أمريكياً	حتى 3,378 دولاراً أمريكياً
5	حتى 205,940 دولاراً أمريكياً	حتى 17,161 دولاراً أمريكياً	حتى 3,960 دولاراً أمريكياً
6	حتى 236,180 دولاراً أمريكياً	حتى 19,681 دولاراً أمريكياً	حتى 4,541 دولاراً أمريكياً

يتم إبلاغ مقدم الطلب خطياً بالقرار الخاص بطلبه في غضون 30 يوماً من استلام الطلب المستوفي بالكامل. يمكنك تجاهل أية فواتير عندما يكون طلبك الخاص بالحصول على خصم قيد الدراسة.

يُمكنك تقديم التماس على قرارنا المبدئي الخاص بالمساعدة المالية -- توضّح السياسة الكاملة عملية تقديم الالتماسات.

## مبلغ المساعدة

إذا كان دخلك يُساوي 500% أو أقل من المستوى الفيدرالي للفقير، وكنت غير مؤمن فسوف يتم تقديم الرعاية لك مجاناً. (إذا كنت مؤمناً، فسوف تتخضع مسؤولية مريضك لتصل إلى صفر).

بالنسبة للشخص الذي يتراوح دخله بين 501% و 700% من المستوى الفيدرالي للفقير، فإن مستشفى الجراحة الخاصة سوف تقدم خصماً بنسبة 50%.

يتم تطبيق التخفيض على المديونية التي يتحملها المريض، والتي تتوقف على المبلغ الذي قد تدفعه شركة ميديكيد مقابل الخدمة بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم. بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم، يتم تطبيق التخفيض على المديونية القابلة للتخفيض والدفع المشترك. لا يتحمل المريض المؤهل للحصول على مساعدة مالية بأي حالٍ من الأحوال أية نفقات للرعاية المؤهل لتلقيها والتي تتجاوز المبلغ المستحق عمومًا للمستشفى بناءً على أسعار ميديكيد.

## إتاحة سياسة المساعدة المالية

تتوفر نسخة من سياسة المساعدة المالية واستمارة الطلب على الرابط التالي: [www.hss.edu/financial-assistance](http://www.hss.edu/financial-assistance). يُمكنك طلب نسخة من سياسة المساعدة المالية واستمارة الطلب من خلال البريد الإلكتروني أو الهاتف أو الفاكس أو شخصياً من:

Hospital for Special Surgery  
Financial Assistance Program  
East 70<sup>th</sup> Street, ERP Plaza Level 535  
New York, NY 10021  
هاتف: 1505-606-212  
فاكس: 2811-774-212

تُرسل المواد المطلوبة مجاناً.

للاطلاع على مزيد من المعلومات عن برنامج المساعدة المالية، أو للحصول على مساعدة في عملية تقديم الطلب، يُمكنك التحدث مع أحد المختصين في المساعدة المالية والذي يُمكنك الوصول إليه من خلال العنوان أو رقم الهاتف أو المكان المذكور أعلاه مباشرة. يمكن توفير خدمات الترجمة إلى اللغات الأجنبية إن لزم الأمر. يتعين تقديم استمارات الطلبات المستوفاة إلى برنامج المساعدة المالية على العنوان المذكور أعلاه.

تتوفر سياسة المساعدة المالية واستمارة الطلب وهذا الملخص بالعديد من اللغات الأجنبية. يمكن توفير مترجمين إن لزم الأمر.

يتعين على من يشعرون أن هذه السياسة لم تُطبق وفقاً للشروط الواردة بها طلب المساعدة من إدارة الامتثال المؤسسي والتدقيق الداخلي بمستشفى الجراحة الخاصة. تُرسل الشكاوى إلى مسؤول الامتثال المؤسسي بمستشفى الجراحة الخاصة على الرقم (212)774-2398 أو خط المساعدة السري الخاص بالامتثال على الرقم (888)-651-6234. وإذا كانت لديك شكوى، فيمكنك الاتصال بإدارة الصحة في نيويورك على الرقم 1-800-804-5447.