

إنّ مركز وست سايد لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة (HSS West Side ASC) لديه برنامج مساعدة مالية يُساعد مرضى مُحدّدين ممن لديهم تأمين محدود أو ليس لديهم تأمين وممن تنطبق عليهم شروط محددة. تُغطي هذه السياسة الخدمات الضرورية طبيًا فقط، مثل خدمات مركز HSS West Side ASC وبعض الخدمات التي يُقدّمها أطباء محددون وموظفون آخرون في مركز HSS West Side ASC. 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 مقيمًا بالولايات المتحدة غير مؤمن عليه؛ أو (2) أن تكون مقيمًا بالولايات المتحدة مؤمنًا عليه بتغطية تشمل الخدمات المتوفرة في مركز HSS West Side ASC إلى حد ما على الأقل؛ أو (3) أن يكون قد تم تحويلك من خلال برنامج الدخل الخاص.

وفقًا لبرنامج الدخل الخاص، فإن المقيمين في الولايات المتحدة المؤمن عليهم والذين يحتاجون إلى رعاية متخصصة غير متوفرة بشكل معقول في مكان أقرب لمسكنهم من مركز HSS West Side ASC، قد يُعتبرون مؤهلين للبرنامج. إضافةً إلى ذلك، (1) المقيمون في الولايات المتحدة المؤمن عليهم و(2) غير المقيمين غير المؤمن عليهم، الذين يُحوّلون عن طريق طبيب مشارك في مؤسسة أطباء مستشفى الجراحة الخاصة (HSS) وتنطبق 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.

يستعين مركز HSS West Side ASC 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 2024).

حجم الأسرة	الدخل السنوي للأسرة	الدخل الشهري للأسرة	الدخل الأسبوعي للأسرة
1	حتى 105.420 دولارًا أمريكيًا	حتى 8.785 دولارًا أمريكيًا	حتى 2.027 دولارًا أمريكيًا
2	حتى 143.080 دولارًا أمريكيًا	حتى 11.923 دولارًا أمريكيًا	حتى 2.752 دولارًا أمريكيًا
3	حتى 180.740 دولارًا أمريكيًا	حتى 15.062 دولارًا أمريكيًا	حتى 3.476 دولارًا أمريكيًا
4	حتى 218.400 دولارًا أمريكيًا	حتى 18.200 دولارًا أمريكيًا	حتى 4.200 دولارًا أمريكيًا
5	حتى 245.980 دولارًا أمريكيًا	حتى 21.338 دولارًا أمريكيًا	حتى 4.924 دولارًا أمريكيًا
6	حتى 293.720 دولارًا أمريكيًا	حتى 24.477 دولارًا أمريكيًا	حتى 5.648 دولارًا أمريكيًا
7	حتى 331.380 دولارًا أمريكيًا	حتى 27.615 دولارًا أمريكيًا	حتى 6.373 دولارًا أمريكيًا
8	حتى 369.040 دولارًا أمريكيًا	حتى 30.753 دولارًا أمريكيًا	حتى 7.097 دولارًا أمريكيًا

يتم إبلاغ مقدم الطلب خطياً بالقرار الخاص بطلبه في غضون 30 يومًا من استلام الطلب المستوفى 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.

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

بالنسبة للشخص الذي يتراوح دخله بين 501% و 700% من المستوى الفيدرالي للفقير، فإن مركز **HSS West Side ASC** سوف تقدم خصمًا 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 لمركز **HSS West Side ASC** بناءً على أسعار ميديكيد.

إتاحة سياسة المساعدة المالية

تتوفر نسخة من سياسة المساعدة المالية واستمارة الطلب على الرابط التالي: www.hss.edu/WestSideASC. يُمكنك طلب نسخة من سياسة المساعدة المالية الخاصة بمركز **HSS West Side ASC** واستمارة الطلب من خلال البريد الإلكتروني أو الهاتف أو الفاكس أو شخصيًا من:

مركز HSS West Side ASC
Financial Assistance Program
535 East 70th Street,
New York, NY 10021
هاتف: 212-606-1505
فاكس: 212-774-2811

تُرسل المواد المطلوبة مجانًا.

للمزيد من المعلومات عن برنامج المساعدة المالية الخاص بمركز **HSS West Side ASC**، أو للحصول على مساعدة لإتمام عملية تقديم الطلب، يمكنك التحدث مع معاون المساعدة المالية التابع لمركز **HSS West Side ASC** من خلال العنوان أو رقم الهاتف أو الموقع المذكور أعلاه مباشرةً. يمكن توفير ترجمة إلى لغات أجنبية إذا طلبت ذلك. ينبغي تقديم الطلبات المستوفاة إلى برنامج المساعدة المالية التابع لمركز **HSS West Side ASC** على العنوان المذكور أعلاه.

يمكنك الحصول كذلك على سياسة المساعدة المالية الخاصة بمركز **HSS West Side ASC** ونماذج التقدّم للحصول عليها ومُلخصها بلغات أجنبية مختلفة. يمكن توفير مُترجمين إذا طلبت ذلك.

على الأشخاص الذين يشعرون أن سياسة مركز **HSS West Side ASC** لم تُطَبَّق وفقًا لأحكامها أن يسعوا للحصول على مساعدة من قسم الالتزام المؤسسي والتدقيق الداخلي التابع لمركز **HSS West Side ASC**. ينبغي توجيه الشكاوى إلى مسؤول قسم الالتزام المؤسسي بمركز **HSS West Side ASC** على هاتف رقم 774-7026 (212) أو من خلال خط المساعدة السري الخاص بالالتزام التابع لمركز **HSS West Side ASC** على هاتف 651-6234 (888). إذا كانت لديك شكوى، يمكنك أيضًا الاتصال هاتفياً بوزارة صحة ولاية نيويورك على هاتف رقم 804-5447 (800).

ساري اعتبارًا من يناير/كانون الثاني 2024