



سياسة الدعم المالي ملخص اللغة العامة

يتوفر برنامج او جزئيا او ياكل المخفضة وللطوارئ المستحقين للمرضى المالي للدعم الطبي باليسيدز مركز سياسة / مشتركة علاقة ذات هيئة واي الطبي باليسيدز مركز يقدمها التي الاخرى الضرورية الصحية للخدمات (تعرفه كما عل ذات هيئة اي و الطبي باليسيدز مركز الى يشار .)IRS) مشتركة هنا بمركز باليسيدز الطبي يمكن . البرنامج لهذا يقدموا ان المالي الدعم عن يبحثون الذين للمرضى ويلخص كالاتي

الخدمات المستوفية للشروط وهي خدمات العناية الطبية الطارئة او الطبية الضرورية التي يقدمها مركز ذا باليسيدز الطبي والتي تقدم فواتيرها الى مركز باليسيدز الطبي FAP . ينطبق فقط على الخدمات التي يصدر فواتيرها مركز باليسيدز الطبي . أما الخدمات الاخرى التي تصدر فواتيرها بشكل منفصل من جهات اخرى مثل الاطباء لا تكون ضمن الـ FAP.

للمرضى المستحقين - وهم المرضى الذين يتمتعون بالخدمات المتاحة والذين يقدمون استمارة الدعم المالي المملوءة كاملة (التي

تتضمن المعلومات والوثائق المتعلقة) والذين يعدون مستحقين لدعم مركز باليسيدز الطبي المالي

كيفية التقديم FAP على الحصول يمكن : واستمارة التقديم وملئها وتقديمها كالاتي:

- تحميل الوثائق من موقع مركز ذا باليسيدز الطبي <https://www.palisadesmedical.org>.
- نسخ ورقية من FAP والاستمارة و PLS متوفرة عند طلبها بالبريد وبدون رسوم وكذلك توجد في عدة اماكن في المركز الطبي بما في ذلك مكتب التسجيل الرئيسي وغرفة الطوارئ وقسم الخدمات المالية للمريض.
- لطلب ارسال الوثائق بالبريد يمكن الاتصال بقسم الخدمات المالية للمريض في المركز الطبي على -201 854-5092
- زيارة شخصية (الطابق الاول -الردهة)

HackensackUMC Palisades
Patient Financial Services Department
7600 River Road
North Bergen, New Jersey 07047

- ارسال الاستمارة المملوءة بالكامل عبر البريد او تقدم شخصيا عليها المنصوص والمعلومات الوثائق جميع مع الاستمارة تعليمات في على :

HackensackUMC Palisades
Patient Financial Services Department
7600 River Road
North Bergen, New Jersey 07047



- لدى مكتب التسجيل الرئيسي او غرفة الطوارئ في مركز باليسيدز الطبي

تحديد استحقاق المساعدة المالية يعتمد تحديد المرضى المستحقين للدعم المالي بصورة عامة على مقياس خاص عندما يكون دخل عوائلهم يعادل 500% الفدرالي الحكومة من الصادر للفقر الفدرالية دليل عليه تنص مما اقل اوة . (FPG) الاهلية للمساعدة المالية يعني ان الاشخاص المؤهلين تتم تغطية رعايتهم الصحية كلياً او جزئياً من اكثر الفواتير لهم تقدم ولن . تكلفة مبالغ فواتير ("مبالغز AGB) "المعتادة عموماً (للأشخاص المؤمن عليهم النحر على) المحدد في المادة 501 دائرة جانب من (r)المركز الضرائب. يحدد مستوى الدعم المالي فقط على دخل العائلة والـ FPG والتي هي:

- دخل العائلة من صفر الى 200% ----- .كاملاً
الدعم المالي للمريض كمطالبة دولار صفر :

- دخل العائلة من الى 201%500 ----- .جزئياً
الدعم المالي AGB : هو الحد الاعلى للمطالبة للمريض .

ملاحظة:تؤخذ المعايير الاخرى غير الـ FPG بنظر الاعتبار ايضاً (أي عند توفر النقد او الارصدة الاخرى التي يمكن تحويلها الى نقد والدخل الصافي الشهري الفائض قياساً بالمصروفات المنزلية الشهرية) والتي قد تسبب استثناءات للحالة السابقة. إذا لم يتم الافصاح عن اي دخل عائلي فالبد من توفير المعلومات عن كيفية تسديد المعيشة اليومية. ان قسم الخدمات المالية للمريض في مركز باليسيدز يراجع الاستثمارات المقدمة والمملوءة بالكامل ويقرر استحقاق الدعم المالي بالاعتماد على سياسة الدعم المالي لمركز ذا باليستيد الطبي. ولا

تؤخذ الاستثمارات غير الكاملة بنظر الاعتبار ولكن يتم اعلام المتقدمين ويتم اعطائهم مهلة لإكمال المعلومات والوثائق الناقصة.

يترجم مركز باليسيدز الطبي الـ FAP واستمارات التقديم للـ FAP وملخص اللغة العامة للـ FAP الى اللغات الاخرى حيث تكون اللغة الاولى للمقيمين في المجتمع الذي يخدمه المركز الطبي يشكلون 5% او 1000 ; او أي منهم اقل ; من عدد السكان الذين يكونون أكثر احتمالية للتعامل من قبل مركز باليسيدز الطبي. يمكن الحصول على الطبقات المترجمة من الـ FAP شخصياً من العنوان التالي وكذلك من موقع مركز باليسيدز الطبي.

للحصول على المساعدة او للاستفسارات يرجى الزيارة او الاتصال على HackensackUMC Palisades Patient :
7600 River Rd, North Bergen, New Jersey 07047; للزيارة Financial Services Department
شخصياً, الاول الطابق الى الحضور- الاتصا او الردهتل على 201-854-5092, الاثنين- من الجمعة 8:30 ص-5 م