

COMMONSPIRIT HEALTH ملخص سياسة المساعدة المالية

تُعد CommonSpirit Health مكرسة لإنشاء مجتمعات أكثر صحة من خلال تقديم المساعدة المالية للأشخاص الذين لديهم احتياجات رعاية صحية وغير مؤمن عليهم أو ذوي تأمين غير كافٍ أو غير مؤهلين لأحد البرامج الحكومية أو غير قادرين على الدفع بطريقة أخرى. فدعم الفقراء والضعفاء هو أساس مهمتنا وشغفنا. يوضح هذا الملخص المساعدة المالية المتاحة للمساعدة في دفع تكاليف الخدمات الضرورية طبيًا التي تقدمها مستشفيات CommonSpirit Health للمرضى الذين يستوفون متطلبات دخل معينة.

الرعاية المجانية:

- إذا لم يكن لديك تأمين أو كان تأمينك غير كافٍ ويبلغ دخل أسرتك حتى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد تكون مؤهلاً لتلقي خصم بنسبة 100% من رصيدك لخدمات المستشفى المؤهلة.

الرعاية المُخفّضة:

- إذا لم يكن لديك تأمين أو كان تأمينك غير كافٍ ويتراوح دخل أسرتك السنوي بين 201% و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد تكون مؤهلاً لتلقي خصم بنسبة 75% من رصيدك لخدمات المستشفى المؤهلة.
- إذا لم يكن لديك تأمين أو كان تأمينك غير كافٍ ويتراوح دخل أسرتك السنوي يتراوح بين 301% و 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد تكون مؤهلاً لتخفيض رصيدك مقابل خدمات المستشفى إلى المبلغ المطلوب بشكل عام (AGB)، وهو مبلغ محدد بموجب القانون الفيدرالي الذي يعبر عن المبلغ الذي كان سيتم دفعه للمستشفى من قبل شركات التأمين الصحي الخاصة وبرنامج Medicare (بما في ذلك المدفوعات المشتركة والاقطاعات) مقابل الخدمات الضرورية طبيًا.

الأهلية:

يتم تقديم المساعدة لأولئك الذين يقع دخل أسرتهم السنوي ضمن الفئات المذكورة أعلاه وينطبق عليهم ما يلي:

- لديهم رصيد حساب يبلغ إجماليه عشرة دولارات (10.00 دولارات) أو أكثر؛
- وأكملوا طلب المساعدة المالية وقدموا الوثائق الداعمة للتحقق من الدخل.

ملاحظة: في بعض الحالات، قد يتم منح المرضى مساعدة مالية دون تقديم طلب رسمي. ويتم توضيح التفاصيل في سياسة المساعدة المالية.

الرسوم المفروضة على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:

إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية المعمول بها لدينا، فلن يُطلب منك دفع أكثر من المبلغ المطلوب بشكل عام الموضح أعلاه.

لن يُطلب منك أبدًا الدفع مُقدّمًا أو إجراء ترتيبات دفع أخرى لتلقي خدمات الطوارئ.

هل أنت مستعد لاتخاذ الخطوة التالية؟

أكمل الطلب وأرسله إلى خدمات الأهلية والتسجيل.

تتوفر سياسة المساعدة المالية، وطلب المساعدة المالية، وهذا الملخص على <https://www.chimercyhealth.com/financial-20170309.html>، باللغتين الإنجليزية والإسبانية.

للحصول على نسخة مجانية من هذه الوثائق عبر البريد أو شخصيًا، أو لتلقي المساعدة في إكمال الطلب، أو لطلب نسخة مجانية من هذه الوثائق مترجمة إلى لغة غير مذكورة أعلاه، يُرجى الاتصال بما يلي:



Mercy Medical Center Roseburg
Eligibility and Enrollment Services
2700 NW Stewart Pkwy, Roseburg, OR 97471

Phone: 844-286-5546

Fax: 469-803-4627

[e-mail: CHIFA@coniferhealth.com](mailto:CHIFA@coniferhealth.com)

تتوفر هذه الوثائق أيضًا في غرفة الطوارئ، إن وجدت، ومناطق الدخول إلى المستشفى الواقعة بالقرب من المدخل الرئيسي (اتبع لافتات "الدخول" أو "التسجيل"). يتوفر المستشارون الماليون للإجابة على الأسئلة وتقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية المعمول بها لدينا والمساعدة في توجيهك خلال عملية طلب المساعدة المالية. يمكن للمستشارين الماليين أيضًا تقديم معلومات بخصوص النسبة المئوية للمبالغ المطلوبة بشكل عام لمنشأة المستشفى وكيفية حساب النسب المئوية لهذه المبالغ. يتواجد موظفونا في منطقة الدخول بالمستشفى ويمكن التواصل معهم عبر رقم الهاتف المذكور أعلاه.