

# NeighborHealth

## سياسة المساعدة المالية: الملخص باللغة البسيطة

توفر NeighborHealth الرعاية الطبية اللازمة لجميع المرضى، بغض النظر عن العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الهوية الجنسية أو التعبير أو القدرة على الدفع. تقدم NeighborHealth مساعدة مالية للمرضى ذوي الدخل المنخفض أو غير المؤمن عليهم أو الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كافية، والذين يظهرون الحاجة وعدم القدرة على دفع تكاليف الرعاية. ستعمل NeighborHealth مع المرضى لتحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية ومساعدتهم على التقدم بطلب للحصول على التغطية بموجب برنامج Medicaid أو برامج الولاية الأخرى، أو الخطط الصحية المؤهلة فدراليًا، أو برنامج Sliding Fee Discount الخاص بالمركز.

المعلومات حول سياسة المساعدة المالية للمركز وكيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية متاحة لجميع المرضى باللغات الإنجليزية والإسبانية والبرتغالية والعربية والكريولية الهايتية. يتوفر المترجمون الفوريون لمساعدة المرضى الذين لديهم طلبات بلغات أخرى من خلال خدمات الترجمة الفورية التابعة لـ MassHealth على الرقم 1-800-841-2900، أو عن طريق الاتصال بقسم الاستشارات المالية للمرضى على الرقم 617-568-4600 أو زيارة مواقع المكاتب في 79 Paris St في شرق بوسطن، ماساتشوستس. أو 1601 شارع واشنطن في بوسطن، ماساتشوستس. تتوفر سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ NeighborHealth مجانًا عند الطلب ويمكن تنزيلها عبر الإنترنت على <https://www.neighborhealth.com/en/patients-and-visitors/patient-financial-assistance-program/>.

### من هو المؤهل؟

يمكن للمرضى ذوي الدخل المنخفض وغير المؤمن عليهم والذين لا يتمتعون بتأمين صحي والذين يحتاجون إلى رعاية طبية ضرورية وغير قادرين على دفع مقابل الخدمات التقدم بطلب للحصول على برامج المساعدة المالية. تعتمد أهلية البرنامج على المبادئ التوجيهية التي تشمل دخل الأسرة للفرد، وحجم الأسرة، والاحتياجات الطبية، وحالة الإقامة. إن كيفية تأهل المريض للحصول على المساعدة المالية ستحدد نوع البرنامج الذي يكون مؤهلاً له. سيكون بعض المرضى مؤهلين للحصول على برامج لا تتطلب الدفع مقابل الخدمات، بينما يُطلب من المرضى المؤهلين الآخرين سداد دفعة جزئية مقابل الرعاية. بموجب برنامج الخصم على الرسوم المتدرجة، يتأهل المرضى الذين يبلغ دخلهم 100% أو أقل من إرشادات الفقر الفيدرالية (FPG) للحصول على رعاية مجانية مع شطب 100% من إجمالي الرسوم، والمرضى الذين يتراوح دخلهم بين 100% و 200% من FPG التأهل لخصم جزئي للرسوم. يمكن أيضًا لسكان ولاية ماساتشوستس التقدم بطلب للحصول على المساعدة في إطار برنامج الرعاية الطبية الحرجة، وهو برنامج متاح من خلال شبكة الأمان الصحي بالولاية. بغض النظر عن حجم الأسرة ودخلها، قد يكون الشخص مؤهلاً للحصول على برنامج الرعاية الطبية الحرجة إذا كانت نفقاته الطبية المسموح بها أكبر من نسبة محددة من دخل أسرته. سيتم تقييم المرضى الذين تم تحديد أنهم غير مؤهلين للتغطية بموجب برامج المساعدة المالية الحكومية أو الفيدرالية لتحديد أهليتهم بموجب برنامج Sliding Fee Discount الخاص بالمركز.

### كيفية التقديم:

تتوفر المعلومات حول سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ BMC وبرنامج Sliding Fee Discount والتطبيق على النحو التالي:

- اتصل بقسم خدمات المرضى على الرقم 568-4600 (617) أو قم بزيارة أحد مواقع المكاتب، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً، على:

79 Paris Street, East Boston, MA 02128; or ○

NeighborHealth/South End, 1601 Washington Street, Boston, MA 02118 ○

- قم بزيارة الموقع الإلكتروني للمركز على <https://www.neighborhealth.com/en/patients-and-visitors/patient-financial-assistance-program/>

- قم بتقديم طلب كتابي للحصول على معلومات البرنامج وتعليمات التقديم عبر البريد إلى:

NeighborHealth

انتباه: قسم خدمات المرضى

10 Gove Street

East Boston, MA 02128