

تاريخ الاصدار: 2015/1/10  
تاريخ آخر مراجعة: 2017/7/11

## عنوان السياسة: الرعاية الخيرية والمساعدة المالية

**النطاق:** تُغطي هذه السياسة خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا والتي يُقدمها مركز شور الطبي (SMC) ولا تشمل الرسوم المهنية المرتبطة بخدمات الأطباء التي تُقدمها حلول الأشعة المتقدمة (ARS) وخدمات أطباء الطوارئ بايفرونت وخدمات شركاء شور الباثولوجيين (SPA) وخدمات شركاء التخدير المتقدم، وغيرها من خدمات الأطباء الاستشاريين والموردين الآخرين. ويلتزم مركز شور الطبي بعلاج المرضى الذين يُعانون من حالات طبية طارئة بغض النظر عن قدرتهم المالية على الدفع. ولا يُقصد من هذه السياسة تقديم الرعاية المجانية أو المخفّضة للمرضى الذين لديهم تأمين صحي بخصومات عالية أو تأمين مشترك إلا إذا كان هؤلاء المرضى مؤهلين خلاقًا لذلك للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة. ويجوز لأي شخص ليس لديه تأمين أو ليس لديه القدرة على دفع كل أو جزء من التزاماته المالية تجاه مركز شور الطبي مقابل الخدمات التي يحصل عليها منه التقدم للحصول على الرعاية الخيرية والمساعدة المالية، ولا يسري ذلك على المرضى الراغبين في الخضوع لجراحات تجميلية اختيارية.

**السياسة:** يلتزم المركز بتقديم المساعدة المالية للأشخاص غير المؤمن عليهم أو الحاصلين على تأمين غير كافٍ أو غير المؤهلين لبرنامج حكومي أو غير القادرين على دفع أتعاب الحصول على الرعاية الطبية اللازمة حسب الوضع المالي لكلٍ منهم. ويلتزم مركز شور الطبي بعلاج المرضى الذين لديهم احتياجات مالية بنفس القدر من الكرامة والأهمية التي يتعامل بها مع جميع مرضاه. ويعتزم مركز شور الطبي، مع هذه السياسة، وضع إجراءات للمساعدة المالية تتماشى مع القوانين الاتحادية والولاية والمحلية السارية.

## تعريفات:

**القواعد الإرشادية الاتحادية لتعريف الفقر -** تُستخدم القواعد الإرشادية المالية الصادرة عن الحكومة الاتحادية في بداية كل سنة تقويمية لتحديد الأهلية لبرامج الفقر، ويمكن الحصول على القواعد المطبقة حاليًا من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov).

**الشخص غير المؤمن عليه -** هو الشخص الذي لا يتمتع بأية تغطية أخرى للرعاية الصحية مع (أ) شركة تأمين أخرى؛ (ب) خطة ERISA؛ (ج) برنامج فيدرالي للرعاية الصحية (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ميديكير وميديكيد وSCHIP وترايكير)؛ (د) تعويضات العمال أو حسابات الادخار الطبي أو أي تغطية أخرى لكل أو أي جزء من الفاتورة، بما في ذلك المطالبات المقدمة ضد جهة ثالثة والتي تكون مشمولة بالتأمين ويتم فيها التنازل لإحدى كيانات مركز شور الطبي، ولكن ذلك يقتصر فقط على الحالات التي تقوم فيها شركة التأمين بالدفع فعليًا.

**الأسرة -** هي عبارة عن شخصين أو أكثر يقيمون معًا حسب تعريف مكتب التعداد ويكون لهم علاقة ميلاد أو زواج أو تبني تربطهم ببعضهم البعض. ويجوز اعتبار المريض الذي يدعي وجود معال له معتمد على عائدته الضريبي أنه معال لأغراض تقديم المساعدة المالية ووفقًا لقواعد دائرة الإيرادات الداخلية.

**دخل وحدة الأسرة -** يتم تحديد دخل الأسرة باستخدام تعريف مكتب التعداد والذي يستخدم الدخل التالي عند حساب القواعد الإرشادية الاتحادية للفقر:

- يشمل الدخل وإعانة البطالة وأجور العمال والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والمساعدة العامة ومدفوعات المحاربين القدامى واستحقاقات الورثة ومعاشات التقاعد أو دخل التقاعد وفوائد وأرباح الأسهم والإيجارات والعوائد والدخل من العقارات والصناديق والمساعدات التعليمية ونفقة الزوجة ونفقة الطفل والمساعدات الواردة من خارج الأسرة وأيئة مصادر متنوعة أخرى؛
- لا تُحسب المزايا غير النقدية (مثل طوابع الأغذية وإعانات السكن)؛
- تُحدد على أساس ما قبل احتساب الضريبة؛
- لا تشمل الأرباح أو الخسائر الرأسمالية؛
- لا تشمل الدخل من غير الأقارب (الذين يقيمون في نفس المسكن).

**الأصول** - يتم تعريفها على أنها النقدية الموجودة في الصندوق أو أي بند ملموس يمكن تصفيته نقدًا خلال 30 يومًا، وتُعتبر الحسابات النقدية وحسابات الشيكات وحسابات التقاعد الفردي (IRA) وحسابات الادخار 401K والأسهم والسندات قصيرة الأجل بمثابة أصول سائلة بينما تُعتبر شهادات الإيداع وصناديق سوق المال والسندات والصناديق الاستثمارية والقيمة النقدية لسياسة التأمين على الحياة بمثابة أمثلة على الاستثمارات التي يمكن أن توفر نقدًا سريعًا عند الضرورة. وقد تشمل الأصول الملموسة أيضًا الأصول الثابتة، مثل الآلات والمباني والأراضي والمخزون. ويمكن اعتبار الأصول المملوكة ملكية مشتركة سائلة وفقًا لنوع الأصل والملكية. ولا يُعتبر السكن الأساسي لمقدم الطلب بمثابة أصل للتصفية لأغراض المساعدة المالية.

**دخل العمل الخُر** - يُعرف بأنه المبلغ المتبقي بعد مصاريف التشغيل التجارية، ويلزم عرض نموذج شخصي شهري للدخل والنقبات وبيان دخل ربع سنوي سابق للمساعدة في تحديد الأهلية.

**الظروف الطبية الطارئة** - تُعرف بأنها حالة تتجلى فيها أعراض حادة وذات شدة كافية (بما في ذلك أعراض الألم الشديد) بحيث تؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية بشكل معقول إلى تعريض صحة الفرد (أو صحة طفل لم يولد بعد) للخطر أو تتسبب في حدوث إعاقة خطيرة لوظائف الجسم أو اختلال وظيفي خطير في أي جهاز من أجهزته.

**ضرورة من الناحية الطبية** - يُعرفها برنامج ميديكير كخدمات أو بنود معقولة وضرورية لتشخيص أو علاج المرض أو الإصابة.

**الرعاية الخيرية الافتراضية** - تقرير بأن المريض يُفترض أنه مؤهلاً للحصول على الرعاية الخيرية استنادًا إلى المؤهلات المالية والتاريخية.

**الرعاية الخيرية** - تعني القدرة على تلقي "الرعاية المجانية"، ويكون المرضى غير المؤمن عليهم للخدمات الطبية الضرورية ذات الصلة من غير المؤهلين للتغطية الحكومية أو التأمينية الأخرى والذين لديهم دخل أسري لا يتجاوز 200% من مستوى الفقر الاتحادي مؤهلين للحصول على "الرعاية المجانية".

**المساعدة المالية** - تُشير إلى أن المرضى غير المؤمن عليهم للحصول على الخدمة ذات الصلة من غير المؤهلين للتغطية الحكومية وغيرها من التغطية التأمينية الأخرى ممن لديهم دخل أسري يزيد عن 200% ولا يتجاوز 300% من مستوى الفقر الاتحادي مؤهلين لتلقي المساعدة المالية في شكل مبالغ يتم سدادها على فواتير ميديكير بشكل عام.

**الأهلية** - يكون أي شخص ليس لديه تأمين أو ليس لديه القدرة على دفع كل أو جزء من التزاماته المالية تجاه المركز لقاء الخدمات التي يحصل عليها منه مؤهلاً للحصول على الرعاية الخيرية والمساعدة المالية، ولا يسري ذلك على المرضى الذين يخضعون لجرعات التجميل الاختيارية. ونعرف أن نسبة صغيرة من المرضى غير المؤمن عليهم يكون لديهم أصول كبيرة وبالتالي تتواجد القدرة على الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية. وقد يكون لهؤلاء الأفراد دخل معفى من الضرائب أو أصول أخرى لا تنعكس في الإقرار الضريبي، ولا يُقصد من هذه السياسة تقديم أسعار جدول رعاية مجانية أو رسوم برنامج ميديكير إلى هذه الشريحة من المرضى غير المؤمن عليهم لأنهم مؤهلون للحصول على خصم الدفع الذاتي المفصل في قسم المشاركة في هذه السياسة.

**المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا (AGB)** - وفقًا لقانون خدمة الإيرادات الداخلية 501 (R) (5)، لن يتم تحميل المرضى المؤهلين لبرنامج المساعدة المالية أكثر من فرد لديه تأمين يُغطي هذه الرعاية في حالة الطوارئ أو غيرها من حالات الرعاية اللازمة طبيًا.

### **المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا (AGB)**

وفقاً لقانون خدمة الإيرادات الداخلية 501 (r) (5)، يستخدم المركز طريقة العودة إلى الوراء لحساب المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا. على أن يتم احتساب نسبة المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا سنويًا وأن يستند ذلك إلى جميع المطالبات التي تسمح بها رسوم خدمة ميديكير + جميع التأمينات الصحية الخاصة على مدى 12 شهرًا مقسومًا على إجمالي الرسوم المرتبطة بتلك المطالبات. ويتم تطبيق نسبة المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا والمطبقة على إجمالي الرسوم لتحديد هذه المبالغ.

وتتوافر النسب المحسوبة من المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا بالإضافة إلى الوصف المصاحب للحسابات عند الطلب ومجانًا عن طريق الاتصال بمكتب الاستشارات المالية على الرقم 653 3717 (609)، داخلي 1.

ولن يتحمل أي فرد يتقرر تأهله للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية أكثر من المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا لأي خدمات طبية طارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا.

ويتم تحميل أي فرد مؤهل لبرنامج المساعدة المالية دائمًا أقل المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عمومًا أو منحه أي خصم مُتاح بموجب هذه السياسة.

دراسة الأهلية للمساعدة المالية:

- لبدء عملية تقديم المساعدة المالية، يجب على المريض أو الطرف المسؤول استكمال "طلب المساعدة المالية" وتقديم الوثائق اللازمة لدعم وضعه المالي؛
- يستند منح المساعدة المالية إلى تحديد الحاجة المالية، ولا يؤخذ في الاعتبار السن أو الجنس أو العرق أو وضع الهجرة أو التوجه الجنسي أو الانتماء الديني؛
- يجب على مقدمي الطلبات التعاون الكامل والامتنثال لجميع إجراءات التحقق من الدخل والأصول التي يتعين النظر فيها؛
- يجب أن تكون الرعاية الطبية لمقدم الطلب ضرورية من الناحية الطبية للنظر في الحصول على المساعدة المالية علمًا بأنه لن يتم النظر في الخدمات الطبية المطلوبة لأغراض التجميل والخدمات أو الإجراءات الاختيارية؛
- لن يتم النظر في حسابات مقدم الطلب التي أحرزت تقدمًا في الإجراءات القانونية. ومع ذلك، ستقوم جهات التحصيل الخارجية بإخطار المستشفى بأي حسابات قد تكون مؤهلة للحصول على مساعدة مالية أو حسابات يطلب فيها المريض / الضامن المساعدة المالية قبل اتخاذ الإجراءات القانونية؛
- يتم تطبيق تسويات المساعدة المالية على الحسابات المؤهلة قبل إحالتها إلى جهة التحصيل الخارجي. وقد تأخذ المساعدة شكل رعاية العوز أو الرعاية الخيرية؛
- لأن المستشفى تبذل جهودًا عديدة للتواصل مع المرضى حول برنامج المساعدة المالية أثناء عمليات التسجيل والفواتير، فإن التحصيلات الزائدة (مثل التقاضي على النحو الذي يحدده قانون الإيرادات الداخلية) لن تحدث في حساب يكون لم يتم إبلاغ المريض فيه بتواجد الفرصة لتقديم طلب للحصول على مساعدة مالية؛
- إذا توفرت معلومات كافية يكون المريض قد قدمها أو تكون قد توفرت من خلال مصادر أخرى بما يُوفر الأدلة الكافية على أن المريض سيعتبر بمثابة عمل خيري افتراضي. وفي حالة عدم وجود دليل يدعم أهلية المريض للحصول على الرعاية الخيرية، يمكن للمركز استخدام الجهات الخارجية لتحديد مبالغ الدخل المقدر على أساس تحديد أهلية الرعاية الخيرية أو مبالغ الخصم المحتملة على أن يتم تحديد المساعدة المالية المفترضة قبل القيام بأي نشاط للتحصيل الخارجي. ويمكن اعتبار الأنواع التالية من الحسابات مؤهلة للحصول على مساعدة مالية بدون وثائق في إطار البرنامج الخيري المفترض (1) الحسابات المحالة إلى جهات التحصيل والتي تُعاد باعتبارها غير قابلة للتحصيل؛ (2) الإفلاس؛ (3) الإحالات التي تتم من الجهات المجتمعية المعتمدة؛ (4) عدم وجود ممتلكات (الوفاة).

## تحديد الاحتياج المالي:

- يتم تحديد الاحتياج المالي من خلال إجراء تقييم فردي قد يشمل ما يلي:
  - ◀ طلب تقييم مالي مكتمل يُطلب من مقدم الطلب فيه التعاون وتقديم الوثائق اللازمة لتحديد الحاجة المالية؛
  - ◀ استخدام مصادر خارجية للمساعدة في تحديد قدرة مقدم الطلب على الدفع وقيمة الأصول على أن يتم استخدام الأصول غير المادية مثل الحسابات المصرفية والسندات وغيرها للمساعدة في تحديد القدرة على الدفع في حين أن الأصول المادية مثل العقارات والسيارات وغيرها سوف تُستخدم للمساعدة في تحديد نسب الديون؛
  - ◀ الجهد المعقول المبذول من المركز لاستكشاف ومساعدة المرضى في التقدم بطلب للحصول على مصادر بديلة للدفع والحصول على التغطية من برامج الدفع العامة والخاصة؛
  - ◀ استخدام نموذج لتحليل البيانات لتحديد المرضى الذين قد يستخدمون للتأهل للحصول على المساعدة المالية ولكنهم لم يطلبوا هذه المساعدة.
- يتم اتخاذ قرارات المساعدة المالية في الوقت المناسب والذي لن يزيد عن 15 يوم عمل اعتبارًا من استلام جميع الوثائق المطلوبة. إذا تم توفير جميع الوثائق الضرورية خلال مقابلة مع أحد المستشارين الماليين، فيمكن إبلاغ مقدم الطلب بالقرار في ذلك الوقت، ويتم إرسال تقرير كتابي بالبريد إلى مقدم الطلب خلال 15 يوم عمل.
- لن تعتبر الخدمات الجراحية غير الطارئة وغيرها من الإجراءات المجدولة غير الطارئة حاجة مادية.
- يمكن إعادة تقييم الحاجة إلى المساعدة المالية في أي وقت تُصبح المعلومات الإضافية ذات الصلة بأهلية المريض معروفة، وتكون الطلبات صالحة لمدة 90 يومًا فقط.
- تبطل تسويات حساب المساعدة المالية التي تم نشرها قبل استلام الدفعات من شركات التأمين أو ميديكير أو ميديكيد أو الناقلين المسؤولين عن مسؤولية الطرف الثالث أو تسويات المحاكم. وتحدث هذه الحالة عندما لا يكون المستشفى على دراية بالدافعين الآخرين أو عند تطبيق التغطية بأثر رجعي.
- يُمكن إجراء فحص ائتماني للمتقدمين ولأفراد الأسرة للمساعدة في تحديد الوضع المالي العام وقيمة الأصول، ولا يجوز استخدام تقرير الائتمان إلا عند تحديد المؤسسة الخيرية عندما لا يمكن الحصول على طلب مالي علمًا بأن المتقدم قد يُحرم من المساعدة المالية إذا أشار تقرير الائتمان المقدم من مقدم الطلب إلى أن دخل الوحدة الأسرية الذي قدمه مقدم الطلب غير واقعي.
- تُضاف قيمة الأصول ودخل الأسرة معًا لمجموع الدخل الإجمالي ويتم مقارنة الدخل الإجمالي مع المقياس التدرجي لمستوى الفقر الاتحادي، ويتم تطبيق الخصومات وفقًا لذلك.

## برنامج المساعدة في دفع مصروفات الرعاية الصحية في مستشفيات نيوجيرسي ("الرعاية الصحية")

برنامج الرعاية الخيرية هو برنامج في نيوجيرسي تُتاح من خلاله الرعاية المجانية أو الرعاية منخفضة السعر للمرضى الذين يتلقون خدمات التمريض داخل المستشفى وفي العيادات الخارجية في مستشفيات الرعاية الشديدة في جميع أنحاء ولاية نيوجيرسي. ولا تتوفر المساعدة في المستشفى والرعاية منخفضة الرسوم إلا في حالات الطوارئ الضرورية أو غيرها من حالات الرعاية اللازمة طبيًا.

وقد يكون المرضى مؤهلين للرعاية الخيرية إذا كانوا من سكان ولاية نيوجيرسي الذين:

- 1) ليس لديهم تغطية صحية أو لديهم تغطية لا تدفع سوى جزء من فاتورة المستشفى (غير المؤمن عليهم أو الحاصلين على تأمين غير كافٍ)؛
- 2) غير مؤهلين لأي تغطية خاصة أو حكومية (مثل ميديكيد)؛
- 3) استوفوا معايير الأهلية للدخل والأصول الموضحة أدناه.

### معايير الأهلية للدخل:

يكون المرضى الذين لديهم دخل إجمالي للأسرة أقل من أو يساوي 200 % من مستوى الفقر الاتحادي مؤهلين للحصول على تغطية رعاية خيرية بنسبة 100%.

يكون المرضى الذين لديهم دخل أسري إجمالي أكبر من 200% ولكنه أقل من أو يساوي 300% من مستوى الفقر الاتحادي مؤهلين للحصول على رعاية بأسعارٍ مخفضة.

### معايير الأصول:

تشمل الرعاية الخيرية حد تسجيل للأصول يُنص على أن الأصول الفردية لا يمكن أن تتجاوز 7500 دولار أمريكي وأن أصول الأسرة لا يمكن أن تتجاوز 15000 دولار أمريكي اعتبارًا من تاريخ الخدمة.

### معايير الإقامة:

يجوز توافر الرعاية الخيرية لغير المقيمين في ولاية نيوجيرسي للحالات التي تتطلب الرعاية الطبية الفورية لحالة طبية طارئة.

وتتولى ولاية نيوجيرسي وضع القواعد الإرشادية الخاصة بالأهلية للرعاية الخيرية، ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات في هذا الشأن على الموقع التالي:

[http://www.state.nj.us/health/charity\\_care/\\_documents/charitycare\\_factsheet\\_en.pdf](http://www.state.nj.us/health/charity_care/_documents/charitycare_factsheet_en.pdf)

**القانون العام لولاية نيو جيرسي لعام 2008، 60C بشأن الخصومات الممنوحة لغير المؤمن عليهم ("الخصم لغير المؤمن عليهم")**

يتوافر الخصم لغير المؤمن عليهم في ولاية نيو جيرسي للمرضى غير المؤمن عليهم من ذوي الدخل الأسري الإجمالي أقل من 500% من مستوى الفقر الاتحادي، ويجوز أن يكون المريض مؤهلاً للحصول على رعاية بأسعار مخفضة في إطار هذا البرنامج على أن يكون الأفراد المؤهلين من سكان ولاية نيو جيرسي.

**إرشادات المساعدة المالية:**

يستخدم مركز شور الطبي القواعد الإرشادية الاتحادية للفقر المطبقة وقت استكمال الطلب والتي يتم تقديمها لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية، ويتم تحديد هذه المعايير على النحو التالي:

◀ تكون دخول الأسر التي تبلغ 200% أو أقل من المستوى الاتحادي للفقر مؤهلة للحصول على الرعاية المجانية، وتُصنف تحت بند رعاية العوز؛

◀ تكون دخول الأسر التي تتجاوز 200% من المستوى الاتحادي للفقر ولكنها تبلغ 300% من المستوى الاتحادي للفقر أو تقل عنه مؤهلة للحصول على أسعار مخفضة على أساس مقياس تدرجي، وتُصنف تحت بند رعاية خيرية؛

◀ يكون الأشخاص غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بقدر غير كافٍ وغير المؤهلين للحصول على المساعدة بموجب البرامج الولائية أو الاتحادية أو المحلية مؤهلين للحصول على أسعار مخفضة في المستشفى. ويؤدي التأهل ضمن برنامج المركز إلى تخفيض بنسبة 80% من إجمالي التكاليف المرتبطة بالرعاية المقدمة. ويؤدي هذا التخفيض إلى مبلغ يقل عادةً عما يتم دفعه للأفراد الذين لديهم تغطية تأمينية استناداً إلى استعراض للعلاقة بين إجمالي الرسوم ومدفوعات الرعاية المقدمة من الأفراد المؤمن عليهم.

## أسس احتساب المبالغ المحملة

يُوضح ما يلي الطريقة المستخدمة في حساب المبلغ المحمل على الأفراد المؤهلين لبرنامج المساعدة المالية للحصول على مساعدة مالية كاملة أو جزئية بموجب هذه السياسة.

### الرعاية الخيرية

يتم تحديد المصروفات التي سيقوم المريض بإنفاقها من حسابه الشخصي عن طريق استخدام جدول ولاية نيو جيرسي للرسوم الصحية (المبين أدناه) إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على خدمات الرعاية الخيرية.

النسبة المئوية للرسوم التي يدفعها المريض	الدخل كنسبة مئوية من القواعد الإرشادية لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بشأن الدخل والفقير
صفر%	أقل من أو يساوي 200%
20%	أكبر من 200% ولكنه أقل من أو يساوي 225%
40%	أكبر من 225% ولكنه أقل من أو يساوي 250%
60%	أكبر من 250% ولكنه أقل من أو يساوي 275%
80%	أكبر من 275% ولكن أقل من أو يساوي 300%
سعر الخصم المتاح لغير المؤمن عليه	أكبر من 300%

إذا كان المرضى الذين تتراوح نسبة دخولهم بين 20% و 80% على مقياس الرسوم التدرجي مسؤولين عن نفقات طبية مؤهلة مدفوعة من حسابهم الشخصي بما تزيد عن 30% من إجمالي دخلهم السنوي (أي فواتير غير مدفوعة من قبل أطراف أخرى)، فإن المبلغ الذي يزيد عن 30% يُعتبر بمثابة مساعدة في دفع مصروفات الرعاية في المستشفى.

### الخصم الممنوح لغير المؤمن عليهم

وفقاً للقانون (42.U.S.C.s.1395.وما يلي) P.L. 89-97 ، يتم احتساب مبلغ يمثل أقل من 115% من سعر الدفع المطبق بموجب برامج ميديكير الاتحادية أو المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عموماً (كما هو موضح أدناه) لخدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

### إجراءات عدم الدفع (المتعلقة بتعديل حساب جزئي أو رصيد متبقي بعد دفع التأمين)

تتبع حسابات المرضى الذين ليس لديهم تأمين محدد لدى أي جهة أخرى دورة محددة سلفاً لتحويل الدفع الذاتي على أن يتم تحويل أي حسابات متبقية غير مسددة ولا تكون في طور الدفع بعد الدورة المحددة لتحويل الدفع الذاتي لمدة 120 يوماً إلى الجهة الأخرى لتحويلها. ويظل الحساب مع هذه الجهة لمدة 180 يوماً، ويتم تحويل الحساب إلى جهة التحويل الأخرى بعد انقضاء هذه الفترة الزمنية ودون أي ترتيبات دفع متفق عليها لتلبية الرصيد غير المدفوع. وقد يتم إبلاغ الرصيد غير المدفوع إلى الجهة الائتمانية في هذا الوقت وعلى هذا النحو يظهر ذلك في تقرير الائتمان الضامن للحساب.

### تفاصيل إجراءات الطعن في تقرير المساعدة المالية

يجوز للمتقدم الطعن في تقرير المساعدة المالية في غضون 15 يوماً من إخطاره بالفرض على أن يتم إرسال الطعن كتابياً، إما عن طريق رسالة بريدية أو رسالة بالبريد الإلكتروني يتم توجيهها لمكتب مركز شور الطبي.

وينبغي إرسال الطعون الكتابية البريدية إلى العنوان التالي:

مركز شور الطبي  
عناية: مدير مكتب الفواتير



100 طريق المركز الطبي  
سومرز بوينت، نيوجيرسي 08244

ويتم إرسال الطعون بالبريد الإلكتروني على عنوان البريد الإلكتروني التالي:  
[jboehler@shoremedicalcenter.org](mailto:jboehler@shoremedicalcenter.org)

وسوف يُجيب مدير مكتب الفواتير على الطعن في غضون 10 أيام عمل.

### الاتصال ببرنامج المساعدة المالية

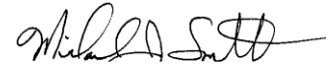
يقوم مركز شور الطبي بجعل المعلومات متاحة بسهولة للمرضى حول برنامج المساعدة المالية عن طريق نشر وتوزيع المعلومات في مناطق تسجيل المرضى وفي الأماكن العامة الأخرى في جميع أنحاء المستشفيات وفي فواتير المرضى وعلى موقعه على الانترنت. ويتم النشر باللغتين الإنجليزية والإسبانية وتتوفر هذه المعلومات على الموقع الإلكتروني للمركز أو بناء على طلبها على النحو التالي:

- عن طريق السؤال عنها في منطقة تسجيل المستشفى أو لدى مكتب المستشار المالي؛
- عن طريق الاتصال هاتفياً على الرقم 653 3717 (609)، داخلي 1.
- عن طريق إرسال بريد إلكتروني للمشورة المالية على البريد الإلكتروني التالي:  
[FinancialCounseling@ShoreMedicalCenter.org](mailto:FinancialCounseling@ShoreMedicalCenter.org)

ويتواجد فريق الاستشارات المالية من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً وحتى الساعة 4:30 مساءً حسب المواعيد التي يتم تحديدها أو من خلال الحضور إلى المركز لمقابلة مقدمي الطلبات وقبول طلبات المساعدة المالية.

عنوان السياسة: سياسة المساعدة المالية

المدير / المدير الإداري:



الاسم: مايكل جيه. سميث

المسمى الوظيفي: المدير الإداري لدورة الإيرادات