

## ملخص بلغة بسيطة لسياسة المساعدة المالية

مستشفى LHMC ، وهو مستشفى غير ربحي لرعاية الحالات الحادة ، تم إنشاؤه لتلبية احتياجات سكان ماساتشوستس والمناطق المحيطة بها. تلتزم المستشفيات بتقديم الخدمات الطبية للمرضى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. LHMC يدرك أن ليس كل المرضى لديهم الموارد المالية لدفع فاتورة المستشفى الخاصة بهم. يوفر هذا الملخص بلغة مبسطة معلومات أساسية حول سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا.

سياسة المساعدة المالية ، الطلب وملخص بلغة بسيطة متاحة بلغات متعددة

تتوفر سياسات المساعدة المالية والطلبات وملخصات اللغة المبسطة باللغات التالية:

|                    |                 |           |                   |
|--------------------|-----------------|-----------|-------------------|
| الإنجليزية         | الإسبانية       | الارمينية | الفرنسية          |
| الإيطالية          | الصينية المبسطة | البنجابية | الصينية التقليدية |
| البرتغالية         | الفيتنامية      | اليابانية | العربية           |
| الكريولية الهايتية | اليونانية       | الروسية   | المونية الخميرية  |
| الكورية            | الغوجاراتية     | الهندية   | الكمبودية         |

**سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ LHMC**  
سيقوم موظفو الاستشارات المالية لدينا بمساعدة الأفراد في التقدم للحصول على برامج التأمين الصحي الحكومية المؤهلة واستكمال طلب المساعدة المالية مجانًا. يقدم برنامج المساعدة المالية خدمات الطوارئ وغيرها من الخدمات الطبية الضرورية المؤهلة دون أي تكلفة للمرضى المؤهلين. سواء كان لا يملك المرضى تأمين صحي أو لديهم تأمين صحي منخفض ، يمكنهم التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية. عند الموافقة ، قد يتلقى المرضى المساعدة التالية فيما يتعلق بأي رصيد مسؤول عن المريض للخدمات الطبية المؤهلة:

### رعاية خيرية

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| مستوى الفقر الفيدرالي | مبلغ المساعدة |
| عند أو أقل من 400%    | 100%          |

### مشقة طبية

خصم يساوي 100% للمرضى الذين تزيد فواتيرهم الطبية أو تساوي 25% من الدخل الإجمالي لأسرتهم.

**مهم:** التأمينات الصحية خارج الشبكة ، والتأمينات المشتركة والخصومات ليست مؤهلة للحصول على مساعدة مالية. لن يتم بأي حال من الأحوال تحميل المريض المؤهل للحصول على مساعدة مالية أكثر من المبالغ التي يتم دفعها بشكل عام إلى المرضى الذين لديهم تأمين.

### كيفية الحصول على نسخ من سياسة برنامج المساعدة المالية والطلب

يمكنك الحصول على نسخة من سياستنا ونموذج طلبنا مجانًا بالطرق التالية:

- الموقع الإلكتروني الخاص بـ LHMC : <https://www.lahey.org/lahey/your-visit/insurance-billing-records/financial-counseling-assistance>
- قم بزيارة مكتب الاستشارات المالية الموجود في:  
Lahey Hospital & Medical Center  
Main Lobby  
41 Mall Road  
Burlington MA, 01803
- طلب نسخ بالبريد أو إرسالها إلكترونيًا عن طريق الاتصال بـ (781) 8815-744 (يمكنك أيضًا الاتصال بهذا الرقم لطلب المساعدة في عملية تقديم الطلب)

### التغطية بموجب سياسة المساعدة المالية

يجب أن يكون المرضى قد تقدموا بطلب للحصول على برامج التأمين الصحي الحكومية في غضون 6 أشهر من التقدم للحصول على المساعدة المالية ليكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة من LHMC. يمكن للمرضى / الضامنين التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية في أي وقت حتى مائتين وأربعين (240) يومًا بعد توفر أول بيان فاتورة بعد الخروج.

أعد طلبك المكتمل إلى:

مكتب الأمور المالية مكتب المستشارين  
Mall Road 41

Burlington MA, 01803

في حالة الموافقة ، سيتم تطبيق المساعدة المالية على:

- Anna Jaques Hospital •
- Addison Gilbert Hospital •
- BayRidge Hospital •
- Beth Israel Deaconess Medical Center •
- Beth Israel Deaconess Hospital-Milton •
- Beth Israel Deaconess Hospital-Needham •
- Beth Israel Deaconess Hospital-Plymouth •
- Beverly Hospital •
- Lahey Hospital & Medical Center •
- Lahey Medical Center, Peabody •
- Mount Auburn Hospital •
- New England Baptist Hospital •
- Winchester Hospital •

ملحوظة: بعض الأطباء غير مشمولين بسياسة المساعدة المالية الخاصة بـ LHMC. يرجى زيارة موقعنا على شبكة الإنترنت أو الاتصال (781) 8815-744 للمزيد من المعلومات.

