

مستشفى ستريث

مُلْتَزِمٌ بِكَ

شارع لاسير، ساوثفيلد، ميشيغان 23901 48033

رقم الهاتف (248)357-3360

رقم الفاكس: (248) 357-0915

المساعدة المالية والتأمين ودليل الفواتير

شكراً لإختيارك مستشفى ستريث. مهمتنا هي تحسين الحالة الصحية لمَرْضانا بغض النظر عن ظروفهم المالية.

المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم

لدعم مهمة مستشفى ستريث فإن المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم متوفرة. ستوفر مستشفى ستريث دون تمييز رعاية الحالات الطبية الطارئة للأفراد بغض النظر عن أهليتهم للحصول على مساعدة مالية أو مساعدة حكومية.

المريض غير المؤمن عليه هو فرد ليس له أي تغطية صحية على الإطلاق. هذا الفرد لا يملك تأميناً صحياً، أو يشارك في أي برنامج حكومي، أو يكون له أي حق بالتعويض من أي شخص آخر لنفقات رعايتهم الصحية.

إن كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية فلن تتحمل في أي حال من الأحوال أكثر من المبلغ ذات الصلة، مبلغ الفاتورة بصورة عامة (م ف ب ع) لخدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية الضرورية.

يتم تحديد مبلغ الفاتورة بصورة عامة سنوياً بالإعتماد على طريقة إعادة النظر - كما هو موضح في القسم 501 (ص) من قانون ضريبة الدخل المطبق من قبل قانون دائرة الإيرادات الداخلية واللوائح، بالإضافة إلى ذلك لن يُطلب منك أبداً سواء دفعة مقدّمة أو ترتيبات أخرى من أجل الحصول على خدمات الطوارئ.

الأهلية للحصول على المساعدة المالية

سيتم تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم على أساس مستوى الفقر الفدرالي (م ف ب). يمكن للمريض الذي يكون دخل أسرته يعادل أو أقل من 200% من أحدث دليل القاعدة العامة المطبق من قبل الحكومة الفدرالية، قد يكون مؤهلاً للحصول على خصم كامل للمساعدة المالية.

المرضى الذين دخل أسرته ما بين 200% و 300% من مستوى الفقر الفدرالي قد يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية الجزئية على النحو المُبيّن أدناه

الدخل كنسبة مئوية من مستوى الفقر الفدرالي	المساعدة المالية
% إلى حد 200	من المساعدة 100%
% إلى حد 300	من المبالغ المفوترة بصورة عامة 50%
% أعلى من 300	المبالغ المفوترة بصورة عامة

نسخة مجانية من سياسة المساعدة المالية لمستشفى ستريث، وسياسة الفواتير والتحصيل، وعريضة طلب المساعدة المالية مع التعليمات متوفرة على موقع مستشفى ستريث الإلكتروني بزيارة

www.straithhospital.org

والتحرك إلى "موارد" ثم إختيار "للمرضى". النسخ المجانية متوفرة في مناطق القبول من مستشفيات ستريث وكذلك عن طريق البريد بالإتصال باممثل المالي على رقم الهاتف: 248-357-3360
ترجمات هذه الوثائق متوفرة عند الطلب -

تغطية التأمين للرعاية المُقدّمة

لا يستطيع مستشفى ستريث أن يضمن بأن يدفع تأمينك مقابل الرعاية المقدمة لك. برنامج تأمينك يقرر ما سوف يدفع وما لن يدفع

سيقوم مستشفى ستريث بتقديم طلب لشركة تأمينك في أقرب وقت ممكن بعد خروجك من المستشفى، من المهم أن تقدم معلومات تأمين دقيقة عند تسجيلك في مستشفى ستريث ومع الأطباء المستقلين الذين يقومون بالعناية في مستشفى ستريث

المعلومات غير الصحيحة أو غير الكاملة ستؤخر طلبك ومعالجة حسابك. سيتوقع منك تسديد كامل رصيد الحساب. إذا فشلت شركة التأمين في الدفع أو رفضت دفع طلبك

تتطلب بعض خطط التأمين الإحالات أو التفويض المُسبق للرعاية المُقدّمة، أو تتطلب منك الحصول على الرعاية داخل شبكة محددة من مقدمي الرعاية الطبية. سنحاول إخطارك بأن هناك حاجة إلى إحالة أو تفويض مسبق قبل تقديم الرعاية عندما تكون على دراية بهذه القيود

قد تُحملك بعض شركات التأمين المسؤولية إذا لم يتم إتباع هذه المتطلبات. إذا كنت غير متأكد من متطلبات خطة تأمينك يرجى الإتصال بشركة تأمينك مباشرة للحصول على المساعدة أو قراءة دليل فوائد خطة التأمين الخاصة بك

شركة تأمينك تتخذ القرار النهائي بشأن الدفع مُقابل العناية المُقدمة. التفويض المُسبق والتحقق من التأمين لا يضمن أن تُدفع مطالبتك. قد يُطلب منك المشاركة في التسديد (دفع جزء من الفاتورة)، أو دفعات التأمين المشترك، أو الخصومات ، أو الرعاية غير المُغطاة في وقت تقديم الرعاية.

إذا لم تكن بطاقة التأمين معك في وقت تقديم الرعاية، بعد خروجك من المستشفى وفي أقرب وقت، يرجى الإتصال بالممثل المالي لمستشفى ستريث على رقم الهاتف: 248-357-3360 للتحقق من معلومات تأمينك الصحي.

ستتم محاسبتك مباشرة للرعاية المقدمة، إذا كنت غير قادر على إثبات (توكيد) من معلومات تأمينك.

المشاركة في التأمين

يشترك مستشفى ستريث في معظم خطط التأمين الرئيسية بالإضافة إلى المشاركة مع مركز الرعاية الطبية، وخدمات المديكيرو المديكيد.

يرجى الإتصال بتأمينك الصحي للإستفسار عن خطة تأمينك وعن متطلبات المشاركة والترخيص.

يمكنك أيضا الإتصال بممثل مستشفى ستريث المالي على رقم الهاتف: 248-357-3360 للحصول على معلومات أو توضيح حول ما يغطيه تأمينك. إذا كان مستشفى ستريث خارج الشبكة وبدون عقد مع شركة تأمينك أو خطة تأمينك فقد تود التحقق من المبلغ الذي سيدفعه تأمينك مقابل الخدمات المقدمة من قبل مستشفى ستريث، حتى إذا لم تكن شركة تأمينك أو خطتك متعاقدة مع مستشفى ستريث سوف نرسل فاتورة لتأمينك عن الرعاية المقدمة لك.

إذا دفعت شركة التأمين أو خطة شركة التأمين غير المُتعاقد معها مبلغا أقل من مبلغ الفاتورة المقدم إليها، فقد تكون مسؤولاً عن المبلغ المُستحق. بعد إرسال فاتورة إلى شركة تأمينك

سوف تتلقى بيانا من مستشفى ستريث يشرح فيها عن أي مبلغ مستحق (غير مدفوع)

تعويضات العمال المتضررين (المصابين) في العمل

إذا تلقيت رعاية صحية لإصابة متعلقة بالعمل ولم يكن لديك المعلومات اللازمة لتقديم فاتورة لصاحب العمل أو لشركة صاحب العمل الحاملة لتعويضات العمال أثناء الإصابات في العمل، يجب عليك الإتصال بالممثل المالي لمستشفى ستريث على رقم الهاتف 248-357-3360 في غضون 3 أيام من تلقي العلاج.

رجاء كن على إستعداد لأن تُزوّد المعلومات التالية عند حصول حادثة متعلقة بالعمل

•. إسم صاحب العمل

•. عنوان صاحب العمل ورقم هاتف وإسم الشخص الذي له صلاحية (المُخَوّل) الدفع للعلاج المُقدّم

• تاريخ الحادث أو الإصابة

• رقم الطلب

• إسم وعنوان ورقم هاتف حامل تعويضات العمال

إذا لم تتصل بمستشفى ستريث بهذه المعلومات فستتم محاسبتك على تكاليف الرعاية الطبية المقدمة بإرسال -
الفاتورة إليك مباشرة

حادث سيارة

إذا كنت تتلقى الرعاية الصحية نتيجة حادث سيارة وليس لديك المعلومات اللازمة لإرسال الفاتورة لشركة تأمين سيارتك، فيجب عليك الإتصال بالممثل المالي لمستشفى ستريث على رقم الهاتف: 357-3360-
248

في غضون 3 أيام من تلقي العلاج

:رجاءً كن على إستعداد لتعطي هذه المعلومات في الحالة المتعلقة بحادثة سيارة

• إسم شركة تأمين السيارة، والعنوان، ورقم الهاتف

• إسم الشخص الذي يمكن الإتصال به (إذا كان التأمين قد تم من خلال وكيل مستقل)

• تاريخ وقوع الحادثة

• رقم الطلب

إذا لم تتصل بمستشفى ستريث بهذه المعلومات فستتم محاسبتك على تكاليف الرعاية الطبية المقدمة بإرسال -
الفاتورة إليك مباشرة

يرجى ملاحظة أنه في حالة وقوع حادث سيارة، سوف نتحقق من تغطية تأمينك الصحي. تتطلب بعض -

خطط التأمين التي يُمولها صاحب العمل، وكذلك خطط المديكير و المديكيد والخطط الصحية الأخرى أن

تتطلب أن نبعث الفاتورة إلى شركة تأمين سيارتك أولاً

الفواتير

قد تتلقى فواتير عديدة للخدمات المقدمة في مستشفى ستريث. قد تشمل فواتير مستشفى ستريث (المنشأة، المرفق) أيضا الأطباء والمرضات الممارسات، أو رسوم مساعدي الأطباء (المهنيين)

قد تتلقى الفواتير مباشرة من مقدمي الخدمات الأخرى والذين عالجوك أو أجروا فحوصات أثناء تواجدك في مستشفى ستريث

أرقام الهواتف المهمة وجهات الإتصال

مستشفى ستريث للجراحة الخاصة *

شارع لاسر 2390

ساوثفيلد، ميشيكان 48033

الممثل المالي لمستشفى ستريث 248-357-3360 *

مدير مكتب أعمال مستشفى سترايث 248-357-3360 *

قسم الخدمات البشرية

مقاطعة مكومب 586-412-6100 *

مقاطعة أوكلاند 248-975-4800 *

مقاطعة وين 313-456-1000 *

خط الإتصال المباشر لزيائن ميديكيد 800-642-3195 *

للحصول على نسخ من هذا المستند بلغات أخرى، يرجى الإتصال بمدير مكتب العمل في مستشفى ستريث