



# Dignity Health®

## Rehabilitation Hospital

In partnership with Select Medical

## موجز برامج المساعدة المالية

تصف سياسة المساعدة المالية في مستشفى Dignity Health Rehabilitation برامج المساعدة المالية المتاحة للمرضى غير المؤمن عليهم أو ممن يستفيدون من تغطية تأمينية أقل مما يجب، والذين يستوفون متطلبات دخل معينة للمساعدة في دفع تكاليف خدمات المستشفى اللازمة من الناحية الطبية التي توفرها مستشفى Dignity Health Rehabilitation. يمكن تعريف المريض غير المؤمن عليه بأنه الشخص الذي لا يتمتع بتأمين صحي، سواء من خلال التأمين الخاص أو البرنامج الذي توفره الحكومة، وليس له الحق في تسديد الفواتير من أي شخص آخر عن فواتير المستشفى الخاصة به. يمكن تعريف المريض المؤمن عليه تأمينًا منخفضًا بأنه الشخص الذي لديه تغطية تأمينية صحية، ولكن يقع على عاتقه سداد فواتير كبيرة للمستشفى لا يغطيها تأمينه بالكامل.

### الرعاية المجانية

- إذا كنت فردًا غير مؤمن عليه أو مؤمنًا عليه تأمينًا منخفضًا بدخل عائلي يصل إلى قيمة 200% من مستوى الفقر الاتحادي، فقد تكون مؤهلاً لتلقي خدمات المستشفى دون أي تكلفة تقع على عاتقك.

### الرعاية مخفضة التكاليف

- إذا كنت فردًا غير مؤمن عليه أو مؤمنًا عليه تأمينًا منخفضًا بدخل عائلي سنوي يتراوح بين 200-350% من مستوى الفقر الاتحادي، فقد تكون مؤهلاً لتخفيض قيمة فواتير خدمات المستشفى إلى أعلى قيمة متوقعة بشكل معقول لأن يدفعها إحدى جهات الدفع الحكومية، والتي تمثل عادةً المبلغ الذي سيدفعه برنامج Medicare مقابل نفس الخدمات.

- إذا كنت فردًا غير مؤمن عليه أو مؤمنًا عليه تأمينًا منخفضًا بدخل عائلي سنوي يتراوح بين 350-500% من مستوى الفقر الاتحادي، فقد تكون مؤهلاً لتخفيض قيمة فواتير خدمات المستشفى إلى المبلغ العام واجب الدفع، وهو مبلغ محدد بموجب القانون الفيدرالي الذي يعكس المبلغ الذي كان سيدفع إلى المستشفى من شركات التأمين الصحي الخاصة وبرنامج Medicare (بما في ذلك المدفوعات المشتركة والخصومات) مقابل الخدمات الطبية اللازمة.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا، فلن يُطلب منك دفع أكثر من المبلغ العام واجب الدفع الموضح أعلاه. إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك أيضًا تقديم طلب على خطة دفع ممتدة بدون فوائد. لن يُطلب منك على الإطلاق تقديم دفعة مقدمة أو ترتيبات دفع أخرى لتلقي خدمات الطوارئ. تتوفر نُسخ من قوانين سياسة المساعدة المالية للمستشفى ونماذج طلبات المساعدة المالية عبر الإنترنت على موقع المستشفى الوارد أدناه أو في منطقة استقبال المستشفى الواقعة بالقرب من المدخل الرئيسي. يمكن إرسال نُسخ من هذه الوثائق إليك بالبريد عند الطلب إذا اتصلت بقسم القبول على رقم الهاتف المذكور أدناه للمستشفى الذي تتعامل معه.

الترجمة متاحة: يمكنك أيضًا الحصول على وثائق مترجمة من هذه الوثائق باللغة الإسبانية ولغات أخرى على الموقع الإلكتروني للمستشفى أو في منطقة الاستقبال، أو عن طريق الاتصال برقم هاتف المستشفى.

يتوفر منسقو طلبات التقديم في مستشفى Dignity Health Rehabilitation ومدبرو الحالات للإجابة عن الأسئلة وتوفير معلومات حول سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا والمساعدة في إرشادك خلال عملية تقديم طلب المساعدة المالية. يمكنك التواصل مع موظفينا على رقم الهاتف المذكور أدناه للمستشفى.

**Dignity Health Rehabilitation Hospital - 2930 Siena Heights Dr., Henderson, NV 89052**

قسم القبول | 725-726-2010 | [www.dignityhealthrehab.com](http://www.dignityhealthrehab.com)