

المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر

سياسة المساعدة المالية

سارية المفعول: 2026/30/04

بيان السياسة

يلتزم المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر بتقديم رعاية حالات الطوارئ أو الضرورية طبيا لمن يحتاجون الرعاية الصحية بغض النظر عما إذا كانوا غير مؤمن عليهم أو لا يغطي تأمينهم احتياجاتهم الصحية أو غير المؤهلين لبرنامج حكومي أو بطريقة أخرى غير قادرين على سداد الرسوم. تتمثل مهمة المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر في مساعدة مجتمعنا على الوصول إلى أعلى مستوى صحي يمكن تحقيقه من خلال الوقاية والتعليم والعلاج. نحن مجموعة من مقدمي الرعاية ملتزمون بالجانب الديني من الشفاء وتبني تعاليم المبادئ الكاثوليكية ومواصلة التميز المهني وإدارة العمل وفقا لما يمليه الضمير.

الالتزام بالشروط التنظيمية

يلتزم المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر بجميع القوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية والداخلية للولايات والمحلية المطبقة على الأنشطة التي تُجرى بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بها.

وصف السياسة

يجوز للمرضى غير المؤمن عليهم أو الذين يعتقدون أن تأمينهم لا يغطي احتياجاتهم الصحية أن يطلبوا مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر.

شروط استحقاق المساعدة المالية

يتم تقديم معلومات لجميع المرضى فيما يتعلق بسياسة المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر في صورة ملخص مبسط لغويا أثناء عملية الالتحاق بالمركز. سيفحص المستشار المالي للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر حالة أي مريض يطلب مساعدة مالية ستحدد الحاجة المادية وفقا لشروط استحقاق المساعدة بكل برنامج. طرق التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية والبرامج المتاحة موضحة أدناه.

طرق التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية

يمكن لسكان نيو جيرسي ممن يعتقدون باستحقاقهم للرعاية الخيرية أو من تم فحص حالتهم تقديم طلباتهم إلكترونيا على الرابط الشعبي: www.holyname.org/Financial/files/CharityCareApplication.pdf. يجوز للأفراد غير المؤهلين للحصول على رعاية خيرية والذين يعادل أو يقل دخلهم عن 500% من المقاييس الفيدرالية لمستوى الفقر التقدم بطلب للحصول على برامج المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر عن طريق ملء بيانات نموذج طلب المساعدة المالية إلكترونيا على: www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf. يمكن أيضا الحصول على جميع نماذج الطلبات شخصيا من مكتب الاستشارات المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر الكائن في قسم دخول المرضى بالطابق الرئيسي. مكتب الاستشارات المالية بالمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر مفتوح يوم الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحا إلى 2:30 مساء. يمكن حجز موعد مسبقا عن طريق الاتصال برقم 201-833-3157

يمكن للمرضى ممن يحتاجون رعاية حالات الطوارئ أو الضرورية طبياً أن يطلبوا مساعدة مالية أو رعاية خيرية. يجب تحديد الحاجة المالية قبل تقديم خدمات ضرورية طبياً باستثناء حالات الرعاية لخدمات الطوارئ التي يجب علاجها دون تأخير لرعاية المريض امتثالاً للوائح قانون العلاج الطبي للطوارئ والنقل أثناء دور الولادة النشط لعام 1986. يمكن إعادة تقييم الحاجة للمساعدة في السداد عند كل فترة لاحقة من الخدمة لكن لا يجب أن تقل عن فترة سنوية وفي أي وقت تصبح المعلومات الإضافية ذات الصلة باستحقاق المرض للمساعدة الخيرية أو المالية معروفة.

فيما يتعلق بالمقيمين في ولاية نيو جيرسي يُعد دليل الإقامة مطلوباً لبرامج محددة بالولاية مثل الرعاية الخيرية. لكلاً من الأشخاص المقيمين أو غير المقيمين في ولاية نيو جيرسي والذين يطلبون مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر فإن المعلومات التالية مطلوبة دون أن تقتصر على:

- التحقق من عدد أفراد الأسرة (الزوج أو الزوجة والمعيّلين ممن ينطبق عليهم شرط الاستحقاق)
- دليل الإقامة في ولاية نيو جيرسي (لبرامج ولاية نيو جيرسي)
- وضع الهجرة أو دليل الجنسية الأمريكية
- بطاقة هوية سارية المفعول للمريض وجميع أفراد الأسرة الحاليين (الزوج أو الزوجة والأطفال القاصرين)
- تقرير انتمائي
- دليل الأصول ويشمل:

كشوف حساب مصرفية/ استثمارية

تفسير الودائع المصرفية غير المفسرة

التأمين على الحياة

كشوف حساب بمخصصات التقاعد

الأسهم في العقارات فيما عدا المسكن الرئيسي

- حساب حدود الدخل السنوي لمدة 12 شهراً السابقة استناداً إلى:

❖ كشوف ضريبية يصدرها صاحب العمل عن المستقطع الضريبي من رواتب موظفيه

❖ شيكات الرواتب لآخر أربع (4) فترات قبض الراتب

❖ إقرارات الضريبة على الدخل في ولاية نيو جيرسي لسنة سابقة

❖ إعانات الضمان الاجتماعي

❖ إعانات العجز

❖ إعانات البطالة

❖ كشوف المعاش

❖ خطاب إعانة لمساعدة عامة

❖ دخل إيجار السكن

❖ إعالة طفل

- ❖ دعم نقدي
 - ❖ تحقق كتابي عن الدخل من صاحب العمل
 - ❖ كشف حساب لإعانة دخل ضمان إضافي أو خطاب تحديد الإعانة
 - ❖ كشف حساب للتوظيف الذاتي
 - ❖ بيان بالأرباح والخسائر يعده محضر ضريبي معتمد
 - ❖ بيان ضريبة المهن التجارية
 - ❖ دخل غير مسجل
 - ❖ خطاب إعانة (على سبيل المثال الأم، الأب، الصديق، عضو بالأسرة، إلخ)
- إذا ثبت استحقاق المريض/ الضامن للمساعدة المالية، تخطر المستشفى مقدم الطلب كتابة في أقرب وقت ممكن لكن ليس بعد 10 أيام عمل من أول يوم تقديم طلب مكتمل البيانات.
- إذا ثبت عدم استحقاق المريض/ الضامن بموجب سياسة المساعدة المالية، تخطر المستشفى أي منهما كتابة في أقرب وقت ممكن لكن ليس بعد 10 أيام عمل من يوم اكتشاف عدم استحقاق مقدم الطلب أو تقديم طلب غير مكتمل البيانات. سيشمل الإخطار شرح موجز لسبب أو أسباب رفض و/أو طلب مستندات لم يتم تقديمها.
- برامج وسياسات المساعدة المالية للمركز الطبي هولى نيم ميديكال سنتر**

I. الرعاية الخيرية في ولاية نيو جيرسي

الرعاية الخيرية في ولاية نيو جيرسي مجانية أو ذات رسوم مخفضة تُقدم إلى المرضى الذين يتلقون خدمات عيادة داخلية وخارجية في مستشفيات رعاية الحالات الحرجة في كافة أنحاء ولاية نيو جيرسي. الرعاية الخيرية متاحة لرعاية حالات الطوارئ أو الضرورية طبياً بالمستشفيات. بعض الخدمات مثل أتعاب الأطباء ورسوم التخدير وتفسير نتائج الأشعة والوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية منفصلة عن رسوم المستشفى وغير قابلة للتخفيض.

وفقاً للإرشادات العامة للرعاية الخيرية فإن المساعدة في السداد متوافرة للمرضى المقيمين في ولاية نيو جيرسي الذين يساوي أو يقل إجمالي دخل أسرهم عن 300% من المقاييس الفيدرالية لمستوى الفقر ومن:

- ليس لديهم غطاء صحي وإن وجد، يسدد جزء فقط من الفاتورة. و
- لا يستحقون أي غطاء صحي تحت إشراف خاص أو حكومي (مثل البرنامج الحكومي الصحي لرعاية الفقراء). و
- ينطبق عليهم معايير استحقاق الدخل والأصول كما يلي:

النسبة المئوية للمرسوم التي يسدها المريض	دخل يعادل نسبة مئوية من المقاييس الفيدرالية لمستوى الفقر وفقا لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية
0%	أقل من أو تساوي 200%
20%	أكبر من 200% لكنها تقل عن أو تساوي 225%
40%	أكبر من 225% لكنها تقل عن أو تساوي 250%
60%	أكبر من 250% لكنها تقل عن أو تساوي 275%
80%	أكبر من 275% لكنها تقل عن أو تساوي 300%
100%	أكبر من 300%

لا تزيد أصول الأفراد عن 7500 دولار أمريكي والأسرة عن 15000 دولار أمريكي. إذا تجاوزت أصول مقدم الطلب تلك الحدود ، يجوز له "إنفاق" فائض دخل الأصول وفقا لحدود الاستحقاق من خلال سداد الفائض على فاتورة المستشفى والمصروفات الطبية الفعلية الأخرى المعتمدة.

المعلومات التالية مطلوبة بالإضافة إلى طلب الرعاية الخيرية لتحديد الاستحقاق وفقا للبرنامج. تشمل هذه الوثيقة علي سبيل المثال وليس الحصر:

- بطاقة هوية سارية المفعول للمريض وجميع أفراد الأسرة الحاليين (الزوج أو الزوجة والأطفال القاصرين و/أو من ينطبق عليهم سياسة المساعدة من) المعيلين.
- دليل الإقامة في ولاية نيو جيرسي.
- دليل كافة أشكال الدخل المكتسب وغير المكتسب من العمل ويشمل: الوظيفة والتوظيف الذاتي والمعاشات ودخل إيجار السكن وإعانة الطفل ونفقة الزوجة الدعم النقدي.
- دليل جميع الأصول (الفردية ، المشتركة، الأسرية المباشرة) وتشمل: كشوف حسابات مصرفية واستثمارية ومخصصات وحسابات أخرى للتقاعد والتأمين على الحياة ذات قيمة نقدية وأسهم في العقارات عدا المسكن الرئيسي.

يمكن للمرضى تقديم طلب و/أو الحصول على طلب الرعاية الخيرية إما إلكترونيا

على www.holyname.org/financial/files/CharityCareApplication.pdf أو الاتصال بمكتب الاستشارات المالية على رقم 201-833-3157 لحجز موعد مسبقا. ساعات العمل من يوم الاثنين إلى الجمعة من ساعة 8:30 صباحا إلى 2:30 مساء.

تُنظر طلبات الرعاية الخيرية فوراً عند استلام طلب مكتمل البيانات. يُخطر مقدم الطلب بالقرار عند الإمكان في نفس يوم تقديم الطلب لكن ليس بعد 10 أيام عمل من أول يوم تقديم طلب مكتمل البيانات.

ترود المستشفى كل مقدم طلب للرعاية الخيرية رُفض طلبه كلياً أو جزئياً ببيان كتابي ومؤرخ موضحاً به سبب أو أسباب الرفض. يُخطر المريض/ الضامن كتابة أو في أقرب وقت ممكن لكن ليس بعد 10 أيام عمل من يوم اكتشاف عدم استحقاق مقدم الطلب أو تقديم طلب غير مكتمل البيانات. يجب أن يوضح الإخطار جواز إعادة تقديم الطلب عندما يعتقد مقدم الطلب بأن أحواله المالية تغيرت جاعلة إياه مستحقاً للرعاية الخيرية لخدمات مستقبلية. عندما يستند الرفض إلى دخل يزيد عن 300% ويعادل أو يقل عن 500% من المقاييس الفيدرالية لمستوى الفقر، يُؤهل مقدم الطلب للحصول على برامج مساعدة مالية أخرى بموجب سياسة المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر.

فيما يتعلق بطلبات غير مكتملة البيانات للرعاية الخيرية، يخطر المركز الطبي المريض كتابة أو في أقرب وقت ممكن لكن ليس بعد 10 أيام عمل من تاريخ أول تقديم للطلب بأن لديه فترة زمنية (1) عام واحد من تاريخ الخدمة لتقديم طلب مكتمل البيانات للرعاية الخيرية.

II. خصم نسبة الرعاية لغير المؤمن عليهم في ولاية نيو جيرسي

المرضى غير المؤمن عليهم المقيمين في ولاية نيو جيرسي غير المؤهلين للاستفادة من الرعاية الخيرية والذين يقل دخلهم عن أو يساوي 500% من المقاييس الفيدرالية لمستوى الفقر يستحقون خصم استناداً إلى معدلات البرنامج الحكومي الصحي لرعاية الفقراء وفقاً للقانون العام لتسريع ولاية نيو جيرسي. 2008، الفصل رقم 60، المصدق عليه في 8 أغسطس، 2008، الاجتماع رقم 2609، وفقاً لتشريع مجلس الشيوخ والجمعية العامة لولاية نيو جيرسي. يُفرض على المرضى المؤهلين للحصول على خصم غير المؤمن عليهم رسوم أقل من نسبة 115% من معدل البرنامج الحكومي الصحي لرعاية الفقراء أو الرسوم المعتادة: أيهما أقل.

سيطلب تحديد الحاجة و/أو الموافقة على المساعدة المالية من خلال هذا البرنامج إكمال بيانات نموذج طلب المساعدة المالية: www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf سيسمح نموذج الطلب بمجموعة من المعلومات المالية ذات الصلة والموجزة تحت بند "طرق التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية" في الصفحة رقم 1.

III. تحديد الرسوم/خصم نسبة الرعاية لغير المؤمن عليهم % الرسوم المعتادة

وفقاً للبند رقم (5) من القانون 501 لضريبة الدخل لن تقتصر رسوم حالات الطوارئ أو الرعاية الأخرى الضرورية طبياً لسياسة المساعدة المالية للأفراد المستحقين لها بالمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر عما يزيد عن الرسوم المعتادة على الأفراد ذوي غطاء تأميني لتلك الرعاية.

سيطلب تحديد الحاجة و/أو الموافقة على المساعدة المالية من خلال هذا البرنامج إكمال بيانات نموذج طلب المساعدة المالية: www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf سيسمح نموذج الطلب بمجموعة من المعلومات المالية ذات الصلة والموجزة تحت بند "طرق التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية" في الصفحة رقم 1.

لن توضع الطلبات ناقصة البيانات في الاعتبار. فيما يتعلق بتلك الطلبات، سيخطر المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر المريض كتابة موضحاً المعلومات الإضافية و/أو المستندات المطلوبة لاتخاذ قرار باستحقاق سياسة المساعدة المالية. أثناء ذلك

يعلق المركز الطبي العمل بأي مجموعة من الأنشطة الاستثنائية للحصول على رسوم الرعاية. تحقيقاً لأغراض الفقرة 501 يُعطى الفرد بيان بالفاتورة لمدة 240 يوم منذ بداية مغادرته المستشفى لتقديم طلب المساعدة المالية.

وفقاً للوائح المستشفى، اختار المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر طريقة تُعرف باسم "طريقة المراجعة التنفيذية" لتحديد الرسوم المعتادة سنوياً. وفقاً لطريقة المراجعة التنفيذية: تُحدد الرسوم المعتادة المفروضة على المرضى المستحقين لسياسة المساعدة المالية لرعاية حالات الطوارئ أو الضرورية طبياً بضرب إجمالي رسوم خدمات تلك الرعاية في نسبة مئوية أو أكثر من تلك المبالغ. يحسب المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر النسب المئوية للرسوم المعتادة على الأقل سنوياً باستخدام مدة 12 شهراً الماضية من المطالبات المدفوعة كلياً من أجور خدمات البرنامج الصحي الحكومي لرعاية الفقراء والشركات الخاصة للتأمين على الصحة وقسمة مبلغ إجمالي الرسوم المرتبطة ببعضها مقابل تلك المطالبات خلال مدة 12 شهراً سابقة.

يجب أن يبدأ المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر تطبيق النسب المئوية للرسوم المعتادة قبل اليوم 120 بعد نهاية مدة 12 شهر التي استخدمها المركز الطبي لحساب النسبة المئوية لتلك المبالغ.

تشمل جميع الحسابات كافة أنماط رعاية حالات الطوارئ والأخرى الضرورية طبياً التي يقدمها المركز الطبي. سيستخدم المركز الطبي النسب المئوية التالية للرسوم المعتادة ويطبقها على إجمالي الرسوم لتلك خطوط الخدمة:

خط الخدمة	النسبة المئوية للرسوم المعتادة (%)
غرفة الطوارئ	43%
خدمات العيادة الخارجية	40%
خدمات الجراحة بنفس اليوم	48%
الخدمات الداخلية	32%
الرعاية الصحية المنزلية	76%
رعاية المسنين	43%

إجمالي رسوم الرعاية X % الرسوم المعتادة = الرسوم المعتادة التي تُفرض إلى أقصى حد على المريض.

سياسة الخصم للرعاية بدافع الرحمة

المرضى غير المؤهلين للاستفادة من أي رعاية صحية مرتبطة بغطاء أو برامج ذات إشراف حكومي بموجب سياسة المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر ومن ليس لديهم غطاء تأميني رئيسي يستحقون سياسة الخصم للرعاية بدافع الرحمة. يُطبق هذا الخصم وقت إعداد الفاتورة. تُستخدم سياسة الخصم للرعاية بدافع الرحمة للمرضى غير المؤمن عليهم فقط حيث لا تعتمد على معايير الدخل أو الأصول كما لا توجد حاجة لتقديم طلب. تلك السياسة مخصصة لجميع المرضى الذين يتحملون نفقات علاجهم ممن لا يستفيدون أو لا يختارون التقدم بطلب للاستفادة من أي برامج مساعدة في سداد رسوم المستشفيات. تُطبق الخصومات على الاختبار التشخيصي بالعيادات الخارجية مثل خدمات الأشعة أو المعامل كما تشمل الرسوم مستويات الرعاية مثل تلقي العلاج بالمستشفى (على سبيل المثال الرعاية الطبية أو الجراحية أو وحدة الرعاية المركزة) أو جراحة بنفس اليوم.

لا تُطبق سياسة الخصم للرعاية بدافع الرحمة على الأرصدة بعد سداد رسوم التأمين والجراحة التجميلية وبرامج أخرى خاصة. يُطبق هذا الخصم وقت إعداد الفاتورة.

استثناءات من برامج المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر

- إجراءات أو بنود ليست ضرورية أو طارئة طبيا.
- وسائل الراحة مثل غرفة خاصة أو هاتف أو خدمات التلفاز
- خدمات معينة تحددها المستشفى تشمل على سبيل المثال لا الحصر الخدمات المدرجة أدناه. بوجه عام تلك الخدمات غير الطارئة أو الضرورية طبيا. رغم ذلك توجد دائما استثناءات.

الجراحة التجميلية	جراحة سلس البول
جراحات السمنة (تطويق، مجازة، تدبيس المعدة وجراحة تصحيح)	جراحات روبوتية آلية.
	تفتيت الحصاة بموجات صادمة من خارج الجسم
تجميل الأسنان	كيس زهمي بالثدي
استئصال أكياس حميدة/آفات	إعادة بناء جدار البطن/كيس
علاجات الخصوبة	حالة الطعم الخيفي/تقويم العظام

الاستثناءات معرضة للتغيير في أي وقت.

سياسة الرعاية الطبية للطوارئ

تُقدم الرعاية للحالة الطبية للطوارئ دون تمييز بغض النظر عن أهلية الفرد لذلك وفقا لسياسة المساعدة المالية الخاصة بنا. تُعرّف الحالة الطبية الطارئة وفقا للفقرة 1867 من قانون الضمان الاجتماعي باعتبارها جزء من قانون العلاج الطبي للطوارئ والنقل أثناء دور الولادة النشط. استنادا إلى قانون العلاج الطبي للطوارئ والنقل أثناء دور الولادة النشط فإن الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية حرجية إذا لم يولي لها اهتمام طبي فوري فقد تؤدي على سبيل المثال لا الحصر إلى:

- تعريض حياة الفرد لخطر عظيم
- تدهور خطير في وظائف الجسم
- قصور وظيفي خطير لأي عضو أو جزء بالجسم

يلتزم المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر بلوائح قانون العلاج الطبي للطوارئ والنقل أثناء دور الولادة النشط التي تحظر علي المرافق العاملة بالمستشفى الانخراط في أنشطة تؤخر عملية فحص وعلاج الحالة الطبية الطارئة للاستعلام عن طريقة السداد أو الوضع التأميني أو استخدام عمليات التسجيل التي تني الأفراد على نحو غير ملائم عن البقاء من أجل تقييم إضافي مثل طلب سداد فوري للرسوم قبل أو أثناء تثبيت العلاج للحالات الطبية الطارئة.

لن يُطلب من مرضى أقسام الطوارئ سداد الرسوم قبل تلقي العلاج ولن يُسمح بأنشطة تحصيل الرسوم المتأخرة في قسم الطوارئ.

الترويج للسياسة واتاحتها للجميع

لضمان أن المجتمع المستفيد من خدمة المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر مدرك لسياسة المساعدة المالية، تُنشر لافتات إرشادية وملصقات، إلخ باللغة الإنجليزية والإسبانية والكورية لإطلاع المرضى على توافر المساعدة المالية وكيفية التقدم بطلب للحصول عليها في مناطق دخول عامة على سبيل المثال غرف الطوارئ وأماكن دخول المرضى. أثناء عملية تسجيل البيانات، يزود جميع المرضى بملخص مبسط لغويا لسياسة المساعدة المالية للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر.

سيترجم المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر سياسة المساعدة المالية الخاص به ونموذج الطلب وملخص مبسط لغويا لتلك السياسة بلغات أخرى حيث تمثل اللغة الرئيسية لسكان المجتمع الذي يخدمه المركز الطبي نسبة 5% أو 1000 أيهما أقل: الكثافة السكانية للأفراد المحتمل تأثرهم أو علاجهم بالمركز الطبي. ستتوافر النسخ المترجمة عند طلبها مع نشرها أيضا على الموقع الإلكتروني للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر. عندما لا يجيد عدد كبير من المرضى في حالات ما القراءة والكتابة باللغة الإنجليزية أو ممن تختلف لغتهم الأم عما ترجمه المركز الطبي بالفعل ، يجوز لهم طلب المساعدة لإكمال النماذج المطلوبة.

النماذج الكاملة لسياسة المساعدة المالية والملخص المبسط لغويا وطلب الرعاية الخيرية متاحة على الموقع الإلكتروني للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر: www.holynamename.org/Financial. نسخة مجانية متوافرة عن طريق البريد أو تسلم كنسخة مطبوعة عند طلبها في مكتب الاستشارات المالية بالمركز الطبي وقسم دخول المرضى بالطابق الرئيسي.

سياسة إعداد الفواتير والتحصيل

يمكن الإطلاع على سياسات إعداد الفواتير والتحصيل على الموقع الإلكتروني:

www.holynamename.org/Financial/billing-collection-policy.asp

مجموعات الأطباء

يعمل في المركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر أطباء يوفرون الرعاية لحالات الطوارئ والضرورية طبيا و/أو الخدمات للمرضى والتي يُصدر فواتير مقابل تلك الخدمات مستقلة عن المستشفى دون أن تغطيها سياسة المساعدة المالية للمركز الطبي. لقد دمج المركز الطبي كيانات لا تتبع سياسة المساعدة المالية الخاصة به. يُرجى الرجوع إلى المستند "أ" بالموقع الإلكتروني للمركز الطبي هولي نيم ميديكال سنتر: www.holynamename.org/Financial/files/Exhibit-A.pdf لقائمة من أقسام المستشفى حيث تُقدم خدمات الأطباء التي لا تتبع سياسة المساعدة المالية للمركز الطبي والكيانات المدمجة. يُراجع هذا المستند ما لا يقل عن كل ثلاثة أشهر لإجراء أي تغييرات ضرورية.