

النظام الصحي للمبشرين الفرنسيسكان للسيدة العذراء



الإدارة المسؤولة: دورة إيرادات الخدمات الصحية	الموضوع: الإعانة المالية
عدد الصفحات: 11	تستبدل السياسة (الرقم/التاريخ): كافة السياسات الخيرية السابقة في كافة المستشفيات التابعة لنظام FMOLHS الصحي.
التاريخ الأصلي: 28 يونيو 2013 تاريخ التنقيح: 25 يونيو 2018 تاريخ السريان: 1 يوليو 2018	رقم السياسة: FIN.04.29

النطاق:

تسري على رعاية الطوارئ وكافة الأنواع الأخرى للرعاية الضرورية طبيًا والتي تقدمها المستشفيات التابعة لـ 'النظام الصحي للمبشرين الفرنسيسكان للسيدة العذراء' (FMOLHS)، وتشمل الرعاية التي تُقدّم في مستشفيات FMOLHS من جانب الجهات المرتبطة بها جوهريًا. وتشمل المستشفيات والمرافق الطبية التابعة لـ FMOLHS ما يلي:

- مركز أور ليدي أوف ذا ليك الطبي الإقليمي Our Lady of the Lake Regional Medical Center
- مركز سانت فرانسيس الطبي St. Francis Medical Center
- مركز أور ليدي أوف لوردز الطبي الإقليمي Our Lady of Lourdes Regional Medical Center
- مستشفى سانت إليزابيث St. Elizabeth Hospital
- مستشفى أور ليدي أوف ذي إنجلز Our Lady of the Angels Hospital
- مستشفى أسامبشنز الأهلية Assumption Community Hospital

الغرض:

يتمثل الغرض من سياسة الإعانة المالية في تحديد:

- معايير الأهلية اللازمة للتمتع بالإعانة المالية المقدمة في صورة رعاية مجانية؛
- كيفية التقدم بطلب الحصول على الإعانة المالية؛
- الطريقة التي تحسب بها المستشفى الرسوم المستحقة على الخدمة الطبية المقدمة للمرضى
- كيفية الدعاية لسياسة الإعانة المالية على نطاق واسع داخل المجتمع الأهلي الذي تخدمه المستشفى؛
- الإجراءات التي يجوز للمستشفى اتخاذها في حالات عدم سداد تكلفة الخدمة الطبية؛
- الالتزام بالقوانين واللوائح السارية سواء على مستوى الولايات أو المستوى الفيدرالي.

السياسة:

تلتزم FMOLHS بتوفير الإعانة المالية للمحتاجين للرعاية الصحية من غير المتمتعين بالتأمين الصحي أو المتمتعين به بشكل غير كاف، وذلك بأن تتحمل عنهم تكلفة خدمات الرعاية اللازمة طبيًا وحسب الحالة المالية لكل

فرد منهم. وتسعى FMOLHS لضمان ألا تقف الإمكانيات المالية للمحتاجين لخدمات الرعاية الصحية حائلاً دون قدرتهم على طلب الرعاية الطبية والتمتع بها.

أ- من أجل تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً لتلقي الإعانة المالية، يتعين على الفرد أن يتقدم بطلب للحصول على الإعانة المالية. وتوضح سياسة الإعانة المالية FAP إجراءات تقديم هذا الطلب، كما تحدد معايير الأهلية التي يجب أن يستوفيها الفرد لتلقي الإعانة المالية. كما تنص السياسة على المعلومات والمستندات المطلوب إرفاقها مع الطلب.

ب- تسري هذه السياسة على الرعاية الطارئة وغيرها من كافة أشكال الرعاية الضرورية طبيًا التي تقدمها مستشفيات FMOLHS لتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات. وتحدد المستشفى من جانبها ما إذا كان الخدمة الطبية مؤهلة للإعانة المالية من عدمه. وتشمل الخدمات المستبعدة من الإعانة المالية على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي:

أ- الرعاية غير الضرورية طبيًا، وتشمل على سبيل المثال وليس الحصر:

- 1- العمليات والجراحات التجميلية، كتكبير الصدر وشد البطن وحقن البوتكس وتجميل الجفون والتشير الكيميائي وإزالة الزوائد الجلدية وحشوات الجلد وعلاج الدوالي بالإبر وعلاجات الجلد بالليزر.
- 2- جراحات الأسنان التجميلية
- 3- جراحات البدانة
- 4- الختان
- 5- الفحوصات الجينية
- 6- العلاج بالهرمونات البديلة
- 7- علاج الارتجاع المريئي بتقنية الاستريتا

ب- البنود الشخصية المقدمة أثناء إقامة المريض في المستشفى، كصواني الصيوف والغرف الخاصة غير الضرورية طبيًا.

ج- الرسوم الناتجة عن الجراحات التي لا يغطيها التأمين من شركات أخرى، برغم ضرورتها الطبية، وذلك بسبب تخلف المريض عن الالتزام بالتوجيهات الخاصة بمسدد التأمين إذا قام المريض عن علم بتلقي الخدمات الطبية في إحدى المستشفيات غير المتعاقد.

د- حوادث السيارات التي تم فيها رفع دعوى لإثبات المسؤولية القانونية لأطراف أخرى بغرض حملهم على تحمل تكلفة مصاريف المستشفى (وذلك مثلًا في حالة المرضى غير المتمتعين بتأمين للرعاية الصحية).

ج- قد تغطي أو لا تغطي سياسة الإعانة المالية الخدمات المهنية التي يقدمها الأطباء المعالجون ومساعدو الأطباء أو الأطباء السريريون ذوو الممارسة المتقدمة في قسم الطوارئ، وغيره من الأقسام الأخرى للمستشفى. ويتم الاحتفاظ بقائمة مقدمي خدمات الطوارئ وغيرها من أشكال الرعاية الضرورية طبيًا في المستشفى، ذلك في مستند منفصل عن سياسة الإعانة المالية ويكون متاحًا على الموقع الإلكتروني لكل مستشفى من مستشفيات FMOLHS. وتحدد هذه القوائم مقدمي الخدمات الذين تغطيهم ولا تغطيهم سياسة الإعانة المالية. ويجوز للمرضى طلب نسخ ورقية منها، وبدون أية رسوم، من خلال الاتصال برقم الهاتف الأساسي للمستشفى، والاتصال بإدارة الاستشارات المالية Financial Counseling Department في مستشفى "أور ليدي أوف ذي ليك" Our Lady of the Lake وقسم الاستقبال في كافة المستشفيات الأخرى. ويمكن الاطلاع على قائمة بالمواقع الإلكترونية والعناوين وأرقام الهواتف في الملحق A من هذه السياسة.

د- إذا كان المريض يتمتع بموارد محتملة للسداد، ومنها على سبيل المثال وليس الحصر، التأمين الصحي أو عائدات التسوية التي تسدها أطراف أخرى، فلا يحق للفرد التمتع بالإعانة المالية.

هـ- لا تعتبر الإعانة المالية بديلاً للمسؤولية الشخصية؛ حيث يتوقع من المرضى التعاون مع إجراءات FMOLHS في الحصول على الإعانة المالية أو في غيرها من أشكال سداد مقابل الخدمات، والإسهام في

تكلفة رعايتهم بناء على مقدرتهم الفردية على السداد. ويتم تشجيع الأفراد ذوي المقدرة المالية على شراء التأمين الصحي أن يفعلوا ذلك.

و - إذا كان مقدم طلب الحصول على الإعانة المالية مؤهلاً للحصول على تمويل من البرامج المحلية أو الفيدرالية أو برامج الولاية والتي تغطي بعض أو كل تكاليف خدمات الرعاية الصحية، فمن المتوقع من مقدم طلب الإعانة التقدم أولاً لهذه البرامج قبل البت في أهليته بموجب هذه السياسة. إن هذه الإعانة المالية تعتبر بصفة عامة ملاذاً أخيراً بعد استنفاد محاولات الحصول على كافة الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض وتشمل: التأمين؛ البرامج الحكومية، والتي تشمل على سبيل المثال وليس الحصر المزايا المادية للمحاربين القدامى وبرامج الرعاية الصحية "ميديكير" و"ميديكيد"؛ ومسؤوليات السداد من الأطراف الأخرى؛ والأصول الشخصية، والتي تشمل الأصول السائلة الحالية. وسوف تقدم المستشفى المساعدة للأفراد في تقديم طلبات الحصول على البرامج الحكومية.

ز- لن تمنع المستشفى تقديم الإعانة المالية بموجب هذه السياسة استناداً إلى تخلف مقدم الطلب عن توفير المعلومات أو المستندات التي لا تحددها المستشفى في هذه السياسة أو في نموذج طلب سياسة الإعانة المالية FAP application. وستخطر المستشفى الفرد كتابة بالقرار التي توصلت إليه فيما يخص أهليته بموجب هذه السياسة ومسببات القرار.

ح- سيتم تأمين مستندات الإعانة المالية التي تم الحصول عليها من المرضى: حيث سيقصر حق الاطلاع على هذه المستندات بما يخدم الأغراض الضرورية لعملية الإعانة المالية.

ط- تم بيان الإجراءات التي يجوز للمستشفى اتخاذها في حالة عدم السداد في هذه السياسة. وسوف تذل المستشفى كافة الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للإعانة بموجب هذه السياسة قبل المشاركة في أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECA). وعقب تحديد الأهلية، لن يتم تحميل الفرد المؤهل بأي رسوم عن رعاية الطوارئ وغيرها من أشكال الرعاية الضرورية طبيياً بما تزيد عن المبالغ المقررة عموماً (AGB) على الأفراد المتمتعين بتأمين يغطي هذه الرعاية.

ي- يتم حساب المبالغ المقررة عموماً (AGB) بصورة سنوية لكل مستشفى من مستشفيات FMOLHS. وتطبق أي تعديلات أو تغييرات ضرورية في غضون 120 يوماً من عملية الحساب. وستقصر المستشفى المبالغ التي تقررها على رعاية الطوارئ أو غيرها من الرعاية الضرورية طبيياً والمقدمة للأفراد المؤهلين للإعانة المالية على متوسط المبالغ المقررة كرسوم بصفة عامة للمرضى المؤمن عليهم تجارياً والمتمتعين ببرنامج "ميديكير". ويتم تحديد هذه المبالغ من خلال ضرب قيمة الرسوم الإجمالية للرعاية المؤهلة في النسبة المئوية للمبالغ. وتستند النسبة المئوية للمبالغ على كافة المطالبات التي يسمح بها برنامج "ميديكير" وجهات التأمين الصحي الخاصة على مدار فترة معينة قدرها 12 شهراً، ومقسومة على الرسوم الإجمالية المرتبطة لهذه المطالبات. ويمكن الحصول على نسخ تحريرية للنسبة المئوية للمبالغ والمستخدمه حالياً، وبدون رسوم، من خلال الاتصال برقم الهاتف الوارد في الملحق A للمستشفى ذات الصلة.

ك- سيتم الإعلان والإبلاغ عن برامج الإعانة المالية لـ FMOLHS من خلال طرق عدة، وتشمل على سبيل المثال وليس الحصر نشر الإشعارات في فواتير المرضى ومن خلال وضع الملصقات في غرف الطوارئ وأماكن الاستقبال، وفي غيرها من الأماكن العامة الأخرى التي قد يقع عليها اختيار FMOLHS. كما تنشر FMOLHS على المواقع الإلكترونية للمستشفيات دعاية واسعة بشأن ما يلي: سياسة الإعانة المالية، وملخص مبسط بالسياسة، والطلب الخاص بالإعانة المالية. وتقدم هذه المستندات باللغة الأولى التي يتحدثها السكان ذوو الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية والذين تخدمهم كل مستشفى من مستشفيات FMOLHS. ويتم توفير نسخ ورقية من هذه المستندات للمرضى في غرفة الطوارئ وغيرها من أماكن الاستقبال عند الطلب وبالبريد الإلكتروني.

ل- تلتزم إدارة FMOLHS ومستشفياتها بكافة القوانين والقواعد واللوائح الأخرى على المستوى المحلي أو الفيدرالي أو على مستوى الولاية، والتي تسري على الأنشطة التي تتم مباشرتها وفقاً لهذه السياسة.

إجراءات تقديم طلبات الإعانة المالية

أ- يُشترط تعبئة وتوقيع وتقديم طلب الإعانة المالية، فضلاً عن إرفاق المستندات المطلوبة المبيّنة في هذه السياسة، من أجل البت في أحقية الفرد في التمتع بالإعانة المالية من عدمه. وتتوافر استمارات الطلب في كافة أقسام الاستقبال وعلى موقع كل مستشفى. انظر الملحق A للاطلاع على قائمة بالمواقع والعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بكل مستشفى. كما تتضمن استمارة الطلب إرشادات تفصيلية تخص كيفية إعادة الطلب بعد تعبئته.

ب- سيتم الإعلان والإبلاغ عن توافر الإعانة المالية للمرضى عند استقبالهم أو خروجهم من المستشفى. ويقوم المستشارون الماليون بفحص المرضى المهتمين ومعاونتهم في تعبئة طلب الإعانة المالية. ويتواجد هؤلاء المستشارين في مقر المستشفى وفي قسم الاستقبال للمساعدة في تعبئة الطلب أو الرد على أية استفسارات تخص السياسة. ويمكن العثور على قسم الاستقبال الخاص بكل مستشفى من خلال اتباع اللافتات المعلمة بوضوح على جانبي الطرق والممرات العامة في المستشفى. ويمكن الاطلاع على عناوين المستشفيات في الملحق A.

ج- يُلزم المريض أو كفيله بتقديم المستندات الشخصية والمالية وغيرها من المستندات ذات الصلة بالبت في أهلية التمتع بالإعانة المالية وذلك في غضون 30 يوماً من تقديم الطلب. ويجب على مقدم الطلب توفير المعلومات المطلوبة الخاصة بالمريض والزوج/الزوجة وأفراد الأسرة المقيمين معاً، والمعالين والمدرجين في نفس الإقرار الضريبي. وتُعاد الطلبات غير المستوفية لهذه الشروط إلى مقدم الطلب أو يتم اعتبارها مرفوضة.

د- الأشخاص غير المؤمن عليهم والذين يتخلفون عن توفير المعلومات اللازمة لاتخاذ قرار دقيق بشأن أهليتهم للتمتع بالإعانة المالية سيفترض أنهم قادرين على سداد الرسوم الكاملة للخدمات المقدمة، ويلزمون بسداد وديعة تساوي الرسوم الإجمالية مضروبة في النسبة المئوية للمبالغ المقررة عموماً (AGB) والسارية على المستشفى التي ستقدم فيها الخدمة، أو يُضرب لهم موعد آخر (في الحالات غير الطارئة فقط). وإذا بدأ الشخص غير المؤمن عليه إجراءات الإعانة المالية ولكنه لم يستكملها، يكون الشخص المؤمن عليه ملزماً بسداد وديعة قياسية غير قابلة للاسترداد (انظر الملحق C للتعرف على الودائع القياسية لكل مستشفى) أو يُحدد لهم موعد آخر عندما يتسنى لهم سداد الوديعة أو توفير المعلومات لاستكمال طلب الإعانة المالية (في الحالات غير الطارئة). ملحوظة: فيما يتعلق بالخدمات المقدمة في عيادات الأطباء التي مقرها الجهة الموفرة للخدمة، تُسدد وديعة مساوية للنسبة المئوية للمبالغ المقررة عموماً (AGB) مضروبة في الرسوم الإجمالية بدلاً من الوديعة القياسية.

هـ- برغم إمكانية رفض الطلبات إذا لم يتم استكمالها في غضون 30 يوماً، إلا أنه سيعاد فتح الطلب وإعادة النظر فيه إذا اتصل المريض بنا وطلب إعادة النظر في طلبه خلال 240 يوماً بعد تلقيه لفاتورة الخروج من المستشفى.

2- البت في طلب الإعانة المالية

أ- يتم البت في طلب الإعانة المالية وفقاً لإجراءات تتضمن التقييم الفردي للحاجة المالية وقد:

أ- تشمل استخدام مصادر المعلومات الخارجية المتاحة علناً والتي تقدم معلومات حول مقدرة المريض أو كفيله على السداد (كالتصنيف الائتماني)؛

ب- تشمل الجهود المعقولة التي تبذلها FMOLHS لبحث مصادر السداد والتغطية المناسبة والبديلة من برامج السداد العامة والخاصة، ومساعدة المرضى في التقدم لهذه البرامج؛

ج- الأخذ في الحسبان الأصول المتاحة للمريض، وكافة الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض.

ب- يعد التحقق من الدخل ضرورياً لأي طلب للمساعدة المالية. ومن ثم، يجب توفير المستندات التالية:
أ- طلب مستوفى للإعانة المالية.

ب- إثبات شخصية يتضمن صورة أو إثبات شخصية قانوني.

ج- أحد الإقرارات الضريبية للمريض أو الكفيل، وأفراد الأسرة القاطنين في المنزل، والمُعالمين المسجلين على الإقرار الضريبي للمريض أو الكفيل. وإذا لم يكن المريض/الكفيل ملزمًا بسداد الضرائب الفيدرالية (بسبب انخفاض دخله أو انعدامه)، فيلزم لإثبات ذلك بيان من دائرة الإيرادات الداخلية (IRS).

د- إثبات الدخل للمريض أو الكفيل، وأفراد الأسرة القاطنين في المنزل، والمُعالمين المسجلين على الإقرار الضريبي للمريض أو الكفيل.

1- إذا كان موظفًا: آخر 3 كعوب من إيصالات للمرتب، وكشوفات الحساب البنكي عن آخر 3 أشهر، وآخر نماذج W-2 معبأة خاصة بالدخل والضرائب.

2- إذا كان يعمل بأعمال حرة: بيان بالدخل الشهري للعمل الحر أو نسخة من دفتر الأستاذ العام أو نسخة من ملخص الحساب الجاري للعمل.

3- إذا لم يكن يعمل: نسخة من بيانات الإعانة الخاصة بالضمان الاجتماعي، كإعانة العجز وغيرها من مدخولات أو إعانات الضمان الاجتماعي، أو نموذج 1099R، أو المعاش، المساعدات الحكومية، تعويض العمال، صناديق الائتمان، البطالة، والدعم العسكري، نفقة الطفل، ونفقة الزوجة المطلقة؛ شيكات المساعدة الحكومية؛ شيكات التقاعد؛ و/أو شهادات الدعم الموثقة.

ج- تُعالج طلبات الحصول على الإعانة المالية فورًا، وتُخطر FMOLHS المريض أو مقدم الطلب كتابة بذلك في غضون 30 يومًا من استلام الطلب المكتمل.

د- يُطبق استهلاك الإعانة المالية على تاريخ الخدمة الذي تم لأجله استهلاك طلب الإعانة المالية، وعن التواريخ المستقبلية ضمن الـ 6 أشهر التالية. ملحوظة: سيُجرى التحقق التأميني لكل مرحلة من الرعاية لتحديد ما إذا كان المريض ما زال غير مؤمنًا عليه من عدمه.

هـ - يجب على المرضى إعادة التقدم بطلب الإعانة المالية بعد فترة الـ 6 أشهر التي تم لأجلها الموافقة على الطلب الأصلي.

3- الأهلية ومبلغ الاستهلاك:

يتم تحديد استحقاق الشطب بناء على عدد الأشخاص في الأسرة ودخل الأسرة السنوي كنسبة مئوية من مستوى الفقر الاتحادي. سوف تستخدم إرساليات فرنسيسكان لنظام السيدة الصحية المبادئ التوجيهية للفقر الاتحادي التي يتم تحديثها ونشرها سنويًا من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية في السجل الاتحادي. تتوفر أحدث المعلومات عبر هذا الموقع:

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

أ- يتمتع المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخلهم الأسري أو يقل عن 250% من المستوى الفيدرالي للفقر بالإسقاط الكامل لكافة رسوم المستشفى الخاصة بهم، باستثناء أي ودائع قياسية سبق دفعها، وبافتراض استيفائهم لمعايير الأهلية الأخرى المنصوص عليها في سياسة الإعانة المالية FAP.

ب- يجوز للمرضى غير المؤمن عليهم والذين يتخطى دخلهم الأسري نسبة 250% من المستوى الفيدرالي للفقر التأهل للحصول لمساعدات طبية فاجعة catastrophic، وذلك على حسب الظروف المالية الخاصة للمريض. وإذا كانت الفواتير الطبية للمريض عن الأشهر الـ 12 السابقة مباشرة للعلاج أكبر من أو تساوي عشرين بالمائة (20%) من دخل أسرته السنوي، يجوز منح الإعانة المالية للمريض في صورة رعاية مجانية.

ج- يُعامل المرضى غير المتمتعين بغطاء تأميني كاف underinsured (انظر قسم التعريفات) كمرضى غير مؤمن عليهم uninsured لأغراض تقديم الإعانة المالية.

4- الإعانة المالية التقديرية

أ- تنشأ الأهلية التقديرية لتلقي الإعانة المالية عندما تستخدم المستشفى معلومات أخرى بخلاف التي قدمها الفرد لتحديد أهليته للحصول على الرعاية المجانية. ويتم شطب رسوم الحسابات التي تلبى المعايير الافتراضية بنسبة 100%.

ب- قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على الإعانة المالية حتى لو لم يمكن يمتلك نموذج إعانة مالية في ملفاته، وذلك متى كان المريض أو غيره من المصادر قادرين على تقديم أدلة كافية على استحقاق الأهلية التقديرية. وفي هذه الحالات، يستمر نشاط التحصيل (وفقاً للإجراءات المبينة في القسم 5 أدناه) أثناء استكمال العناية الواجبة أو لحين مراجعة حساب المريض. وقد تم تضمين قائمة بالمعلومات التي يتم الحصول عليها من المصادر الأخرى في الملحق B.

ج- قد يستخدم نظام درجات أيضاً من أجل تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للإعانة المالية التقديرية. ويشبه نظام الدرجات هذا نظام التصنيف الائتماني، وتضعه إحدى الجهات المعتمدة المتعاقدة مع FMOLHS. ولن يُنظر في منح الإعانة المالية التقديرية إلا لمن تقل حساباتهم عن الحد الأدنى لنظام الدرجات. وإذا تم حرمان أحد المرضى من الإعانة المالية بسبب عدم التزامه أو بسبب اكتشاف مصدر دخل آخر له، فلن يكون مستحقاً لإسقاط الإعانة المالية التقديرية عنه.

5- إجراءات التحصيل

أ- في حالة عدم السداد من جانب المريض/الكفيل، ستجري المستشفى إجراءات التحصيل التالية: إرسال الفواتير، واستدعاء المرضى للأرصدة المفتوحة، وتحويل الحسابات إلى وكالات إعداد الفواتير أو التحصيل، ورفع المطالبات في دعاوى الإفلاس. كما قد تشارك المستشفى أيضاً في إجراءات تحصيل غير اعتيادية (ECAs)، والتي تشمل الحجز على أجر المريض أو أمواله استيفاء للدين، وإبلاغ هيئات الائتمان الخارجية، ونزع الملكية ووقف التصرف في الحساب البنكي، والحجز على الممتلكات الشخصية وإقامة الدعاوى القانونية.

ب- ستبذل المستشفى جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً لتلقي الرعاية المجانية قبل بدء إجراءات التحصيل غير الاعتيادية. وتشمل هذه الجهود المعقولة ما يلي:

أ- إعلام الفرد بسياسة الإعانة المالية (وتشمل الجهود المعقولة لإخبار الفرد شفهيًا بالسياسة وكيفية الحصول على الإعانة)؛

ب- الامتناع عن أي إجراءات تحصيل غير اعتيادية لفترة لا تقل عن 120 يوماً من تاريخ قيام المستشفى بتقديم أول فاتورة عن العلاج بعد خروج المريض من المستشفى.

ج- إعطاء الفرد إخطاراً تحريريًا بأن الإعانة المالية متاحة للأفراد المؤهلين، وتُعلم الفرد (قبلها بثلاثين يوماً) بنوع إجراءات التحصيل غير الاعتيادية التي تعترض المستشفى المضي بها والموعود النهائي قبل أن تبدأ المستشفى بهذه الإجراءات. ويشمل هذا الإخطار التحريري ملخصاً بسيطاً بسياسة الإعانة المالية.

ج- تتم معالجة طلبات الحصول على الإعانة المالية حتى 240 يوماً بعد تاريخ أول فاتورة رعاية بعد الخروج من المستشفى. ولا يقع على المستشفى أي التزام بمعالجة الطلبات المستلمة بعد هذا التاريخ. وعقب استلام الطلب في موعده المناسب، سيتم مؤقتاً تعليق أي إجراءات تحصيل غير اعتيادية تم البدء فيها بالفعل أثناء معالجة الطلب.

د- إذا قدم الفرد طلباً غير مكتمل أثناء فترة الـ 240 يوماً التالية لأول فاتورة علاج بعد الخروج من المستشفى، يجب بذل الجهود فضلاً عن الجهود تلك التي ناقشناها أعلاه قبل بدء أو استئناف إجراءات التحصيل غير الاعتيادية. وستقوم المستشفى بإخطار الفرد بكيفية استكمال الطلب، ويشمل ذلك إخطاراً تحريريًا يصف المعلومات المطلوبة و/أو المستندات الواجب تقديمها. كما سيتضمن الإخطار التحريري أيضاً بيانات الاتصال لكيفية الحصول على المزيد من المعلومات حول آلية سياسة الإعانة المالية وكيفية الحصول على المساعدة في آلية الطلب. وستعطي المستشفى الفرد فرصة معقولة لتوفير المعلومات الناقصة قبل بدء أو استئناف الإجراءات غير الاعتيادية.

هـ - بمجرد تقديم الطلب المكتمل، ستقوم المستشفى بمعالجته في توقيت مناسب وتخطر الفرد كتابة بما إذا كان مؤهلاً من عدمه للإعانة المالية والأسس التي استند إليها هذا القرار. وستبذل المستشفى الجهود المعقولة لعكس أي إجراءات تحصيل غير اعتيادية تم اتخاذها ضد الفرد فيما يتعلق بالمبالغ التي لم يعد المريض مديناً بها للمستشفى.

و- لن تفرض FMOLHS أي إجراءات تحصيل غير اعتيادية على أي مريض دون أن تبذل أولاً جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للإعانة المالية بموجب سياسة الإعانة المالية. ويتمتع مدير قسم الاستقبال في كل مستشفى بالسلطة النهائية في تقرير ذلك وهو المسؤول عن التأكد من أن جهوداً معقولة قد بُذلت حتى يكون جائزاً بعدها المضي في إجراءات التحصيل غير الاعتيادية.

6- التعريفات:

لأغراض هذه السياسة، تم تعريف المصطلحات التالية على النحو التالي:

المخصصات التعاقدية Contractual Allowance: الفرق بين مستوى السداد المقرر بموجب اتفاق تعاقدي مع جهة سداد أخرى والرسوم الإجمالية المقرر على المريض.

إجراءات التحصيل غير الاعتيادية (ECAs): تسري هذه الإجراءات عندما تعتمد المستشفى إلى إجراء عملية الاستعلامات الائتمانية أو تستهل الآليات القانونية كالحجز على الأموال استيفاء للدين أو نزع الملكية أو الحجز على الحسابات البنكية أو الممتلكات الشخصية أو الحجز على الراتب و/أو الاعتقال. ولا تشمل هذه الإجراءات ما يلي: استدعاء المرضى للأرصدة المفتوحة، وإرسال الكشوفات؛ أو تقديم المطالبات في دعاوى الإفلاس.

رعاية الطوارئ Emergency Care: احتياج المريض لتدخل طبي فوري بسبب مشكلة طبية خطيرة أو تهدد حياته أو قد تسبب له إعاقة. وبصفة عامة، يتم مناظرة المريض و/أو استقبله من خلال غرفة الطوارئ. انظر القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C 1395dd).

الإعانة المالية Financial Assistance: تُعرف الإعانة المالية بأنها الخدمات الطبية التي تقدم بدون رسوم للمرضى الذين يفتقرون لتغطية تأمينية أو يتمتعون بتغطية تأمينية غير كافية، ويعجزون عن السداد، وذلك بناء على مستوى الدخل (وفقاً للتوجيهات الفيدرالية الخاصة بالفقر الصادرة عن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية) والتحليل المالي والمؤشرات الديموغرافية و/أو الاحتياجات الإضافية المرتبطة بالرعاية الصحية، والمبنية على التشخيص. ولا تشمل الإعانة المالية ما يلي: المخصصات التعاقدية من البرامج الحكومية والمخصصات التعاقدية من التأمين.

الأسرة Family: بالاستعانة بتعريف مكتب الإحصائيات، يُقصد بالأسرة مجموعة من اثنين أو أكثر يقيمون معاً وترتبطهم علاقة ميلاد أو زواج أو تبني.

الدخل الأسري Family Income: بناء على توجيهات مكتب الإحصائيات، يُستخدم ما يلي عند حساب الدخل الأسري:

- يشمل الأموال المكسوبة، وتعويض البطالة، وتعويض العمال، والإعانات الحكومية، ودخل الضمان الإضافي والإعانات الحكومية ومدفوعات المحاربين القدامى، وإعانات أو معاش الخلف أو الدخل التقاعدي، أو الفوائد أو الأرباح الموزعة على المساهمين والإيجارات وحقوق التأليف والدخل من العقارات وصناديق الائتمان والإعانات التعليمية ونفقة الزوجة المطلقة ونفقة الأولاد، والإعانات من خارج الأسرة، وغيرها من المصادر المتنوعة؛
- يُحدد على أساس ما قبل الضريبة؛
- يشمل دخل كافة أفراد الأسرة المقيمين معاً أو المعالين والمسجلين على الإقرار الضريبي للدخل (ولا يحتسب منهم غير الأقارب كرفقاء السكن)
- للمُعالين الذين يقطنون خارج المنزل، يشمل الدخل الأسري دخل المُعال، إلى جانب دخل من يعولون هذا المُعال على الإقرار الضريبي

- يشمل دخل الأسرة أيضًا الموارد أو الأملاك التي من السهل تحويلها إلى نقدية؛ وتشمل على سبيل المثال وليس الحصر الحسابات الجارية وحسابات التوفير، والأسهم والسندات وشهادات الإيداع والنقدية. ويُستبعد من ذلك حسابات التقاعد الفردية وحسابات المعاش 401K لحين إخراج المال.

التوجيهات الفيدرالية الخاصة بالفقر Federal Poverty Guidelines: هي توجيهات وضعها مكتب الإحصائيات بغرض توضيح الحد الذي يبدأ عنده تصنيف الفقر وذلك للأغراض الإدارية لتحديد الأهلية المالية. وكل عام تنشر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) الإرشادات في السجل الفيدرالي.

الرسوم الإجمالية Gross Charges: يقصد بها الرسوم الإجمالية حسب الرسوم الكاملة المقررة للمستشفى عن توفير خدمات الرعاية الصحية قد تطبق الخصم.

الرعاية الضرورية طبيًا Medically Necessary Care: هي العلاج الطبي المناسب والضروري لعلاج الأعراض المرضية على نحو ما يحدده برنامج "ميديكير" والأطراف المسددة الأخرى.

الإعانة المالية التقديرية Presumptive Financial Assistance: هي الإعانة الممنوحة على أساس نظام درجات أو غيرها من مصادر البيانات التي تقدم أدلة كافية للأهلية. ولا تتطلب الموافقة على الإعانة المالية التقديرية وجود نموذج مالي في الملفات.

المريض غير المؤمن عليه Uninsured Patient: هو شخص يتلقى خدمات الرعاية الصحية ولا يتمتع بتغطية تأمينية للرعاية الصحية وغير مؤهل لأي برامج على المستوى الفيدرالي أو على مستوى الولاية.

المريض غير المتمتع بتأمين كاف Underinsured Patient: هو شخص يتلقى للرعاية الصحية ويملك تغطية خاصة للرعاية الصحية، ولكن تغطيته لا تغطي الرعاية المحددة. والمرضى ذوو التأمين التجاري غير مؤهلين بصفة عامة لتلقي الإعانة المالية وإسقاط الرسوم المستحقة عليهم بسبب المتطلبات الخاصة بالخطة الصحية والمتطلبات القانونية المرتبطة بإصدار الفواتير للمرضى عن نصيبهم من مشاركة التكلفة الكاملة للخدمات المقدمة. ورغم ذلك، إذا لم تقدم التغطية الخاصة بجهات أخرى مزايا لخدمات المستشفى بسبب استثناءات من الخطة الصحية، أو شروط مسبقة، أو فترة سماح قبل الأهلية، أو استنفاد للمزايا، يمكن اعتبار المريض غير مؤمن عليه ومؤهل لتعديلات الإعانة المالية، وذلك عن الخدمات غير المغطاة. ولا يسري ذلك عندما لا تقدم خدمات التغطية الخاصة بالجهات الأخرى تغطية في مرافق FMOLHS عن الخدمات التي كان من الممكن ترخيصها في شبكة المزودين الخاصة بالدافع.

المرفقات:

- الملحق A – قائمة بالمواقع الإلكترونية وأرقام الاتصال الخاصة بالمستشفيات
- الملحق B – الإعانة المالية الافتراضية
- الملحق C – الودائع القياسية

الملحق A – قائمة بالمواقع الإلكترونية وأرقام الاتصال الخاصة بالمستشفيات

رقم الهاتف	موقع إدارة الاستقبال	الموقع الإلكتروني	المستشفى
(225)765-7921 (800)327-3284	5000 Hennessy Blvd Baton Rouge, LA 70808	www.ololrmc.com/financialassistance	Our Lady of the Lake
(225)647-5000	1125 W Hwy 30 Gonzales, LA 70737	www.steh.com/financialassistance	St. Elizabeth Hospital
(318)966-4000	309 Jackson Street Monroe, LA 71201	www.stfran.com/financialassistance	St. Francis Medical Center
(337)470-2000	4809 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	www.lourdesrmc.com/financialassistance	Our Lady of Lourdes
(985)730-6700	433 Plaza Street Bogalusa, LA 70427	www.oloah.org/financialassistance	Our Lady of the Angels Hospital
(985)369-3600	135 Highway 402 Napoleonville, LA 70390	www.ololrmc.com/financialassistance	Assumption Community Hospital

ملحوظة: رجاء عدم استخدام العناوين أعلاه في تقديم طلبات الإعانة المالية. ويمكن الاطلاع على العنوان المناسب لذلك على نموذج الطلب نفسه.

الملحق B – الإعانة المالية التقديرية

يجوز استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها من مصادر بخلاف المريض لتحديد الأهلية للاستفادة من الإعانة المالية التقديرية. وتشمل هذه المعلومات أي أدلة على مشاركة المريض في واحد أو أكثر مما يلي:

- 1- برامج التوصيف الدوائي الطبي الممولة من الولاية
- 2- برنامج LACHIP للتأمين الصحي على أطفال لوزيانا، الإسكان المدعم، وجبات الغذاء المدرسية المجانية أو مخفضة السعر الخ وذلك لأطفال المريض/الكفيل؛
- 3- برنامج لوزيانا لطوابع الطعام
- 4- برنامج "ميديكيد" للولاية. بالنسبة للمرضى المتمتعين بتغطية برنامج "ميديكيد"، يعتمد تحديد الإعانة المالية على معلومات برنامج "ميديكيد" وتشمل أدلة على ما يلي:

- أن المريض مسجل حاليًا في ميديكيد، ولكن له رصيد مسبق ضمن 12 شهرًا من تاريخ الموافقة
- المريض متمتع في الوقت الحالي بميديكيد مع مزايا محدودة (يغطي فقط تنظيم الأسرة)
- المريض يقيم في دار عجزة أو لإيواء الفقراء ويتمتع ببرنامج ميديكيد فقط
- المريض متمتع بـ "ميديكيد" من خلال ولاية غير متعاقدة
- المريض مؤهل لـ "ميديكيد" مع "شرط تحجيم الإنفاق"
- المريض مؤهل لأحد البرامج الأخرى للولاية أو للإعانة المحلية غير الممولة (كبرنامج تحجيم الإنفاق التابع لميديكيد)؛
- المريض متوف وليس له طرف مسؤول أو موجودات. ويتم توثيق جهود العناية الواجبة التي أجريت للتحقق من الأصول والممتلكات من خلال الموقع المعتمد للمستشفى.

بالإضافة إلى ذلك، يفترض أن المريض مؤهل للاستفادة بالإعانة المالية إذا كانت هناك شهادة مستقلة مؤهلة على أن المريض بلا مأوى.

الملحق C – الودائع القياسية

الوديعة القياسية لكافة الخدمات الأخرى	الوديعة القياسية للأشعة	الوديعة القياسية للإجراء الجراحي	اسم المستشفى
\$10	\$10	\$200	Our Lady of the Lake
\$10	\$10	\$200	St. Elizabeth
\$25	\$25	\$200	St. Francis Medical Center
\$25	\$25	\$200	Our Lady of Lourdes
\$25	\$25	\$200	Our Lady of the Angels Hospital
\$10	\$10	لا ينطبق	Assumption Community Hospital