

الدعم المالي

24817	رقم السياسة والإجراءات
إداري / إشرافي	دليل السياسات
السياسة والإجراءات	النوع
ناتالي سيلفا	مالك الوثيقة
2016/10/21	تاريخ السريان
2019/10/21	تاريخ المراجعة التالي
منشآت الرعاية الفائقة بمراكز الخدمات الطبية المجتمعية	نطاق التطبيق (يسري في حق)
قطاع الخدمات القانونية بمراكز الخدمات الطبية المجتمعية (أ): 2016/8/12 الساعة 11:31 ص بتوقيت المحيط الهادئ، جو نويكي، رئيس القطاع المالي SVP: 2016/8/24 الساعة 8:39 ص بتوقيت المحيط الهادئ، باتريك رافرتي، رئيس قطاع العمليات بالشركة: 2016/8/29 الساعة 01:38 م بتوقيت المحيط الهادئ، نيم جوسلين، المدير التنفيذي: 2016/8/30 الساعة 09:55 ص بتوقيت المحيط الهادئ	القائم بالاعتماد/تاريخ الاعتماد
رسمية (المراجعة 0)	الحالة/المراجعة
ميشيل إرنهارت	قدمه

أ- الغرض:

- أ- تحديد أشكال الدعم المالي المتاحة للمرضى.
- ب- وصف معايير الأهلية لكل نموذج دعم مالي.
- ج- رسم الإجراءات الواجب على المرضى اتباعها عند التقديم على الدعم المالي.
- د- تحديد العملية الإجرائية التي ستتبعها المستشفى عند مراجعة نماذج التقديم على الدعم المالي.
- هـ- تعريف سبل المراجعة في حالة نشوء نزاع حول تحديد مدى الدعم المالي.
- و- وضع الإرشادات الإدارية والمحاسبية للمساعدة في تعريف وتصنيف الدعم المالي ورفع التقارير به.
- ز- تحديد العملية الإجرائية الواجب على المرضى اتباعها للمطالبة بتقدير مسؤوليتهم المالية حيال الخدمات والعملية الإجرائية الواجب على المستشفى اتباعها لتزويد المرضى بهذه التقديرات.

ب- التعريفات:

- أ- **الدعم المالي:** إن المراد بمصطلح الدعم المالي بذل الرعاية الخيرية الكاملة والرعاية الخيرية الجزئية والرعاية الخيرية الفائقة في التكلفة الطبية والرعاية الخيرية لذوي الأحوال الخاصة. وقد عُرفت الإرشادات خواص تقرير وجوب الدعم المالي إلى المرضى في هذه البوليصه.
- ب- **المرضى غير المؤمن عليهم:** إن المريض غير المؤمن عليه هو الشخص الذي ليس بحوزته مصدر مالي يؤدي من خلالها مصاريف أي جزء من رعايته طبيًا، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، التأمين التجاري أو الأنماط الأخرى التأمينية أو البرامج النفعية بالرعاية الصحية الحكومية أو مسؤولية الغير أو المرضى النافذة منافعهم التأمينية قبل إدخالهم إلى المستشفى.
- ج- **المرضى المؤمن عليهم:** وهم المرضى الذين بحوزتهم مصدر ثالث لأداء جزء من مصاريف رعايتهم طبيًا.
- د- **الخدمة (الخدمات) المشمولة تأمينيًا:** تتدرج الخدمات المشمولة خواص الرعاية الخيرية الكاملة والرعاية الخيرية الجزئية والرعاية الخيرية للتكلفة الطبية والرعاية الخيرية لذوي الأحوال الخاصة تحت بند رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية الطبية الأخرى المبذولة بواسطة مراكز الخدمات الطبية المجتمعية (CMC). فيما يتعلق بالسلع والخدمات خواص العلاج الطبي التجميلي أو الانتقائي أو التجريبي، فهي غير مؤهلة لبرنامج الدعم المالي بموجب هذه البوليصه.
- هـ- **الرعاية الخيرية الكاملة:** والمراد بها الإعفاء الكامل من أتعاب مراكز الخدمات الطبية المجتمعية غير المخصومة بخصوص الخدمات المشمولة تأمينيًا. وتتوافر الرعاية الخيرية الكاملة للمرضى التاليين:
 1. المرضى أصحاب الدخل العائلية بنسبة 350% أو أقل بحسب مستوى خط الفقر الاتحادي الأخير. ("إف. بي. إل)
 2. المرضى غير المؤمن عليهم تبعًا للمبين أعلاه.
- و- **الرعاية الخيرية الجزئية:** ومرادها، الإعفاء الجزئي من أتعاب مراكز الخدمات الطبية المجتمعية غير المخصومة بخصوص الخدمات المشمولة تأمينيًا والمتوافرة للمرضى التاليين:
 1. المرضى ذوي الدخل العائلية المتروحة ما بين 351% إلى 400% بحسب مستوى خط الفقر الاتحادي.
 2. المرضى غير المؤمن عليهم تبعًا للمبين أعلاه.
 3. المرضى الذين قرر المسؤول المالي أو القائم مقامه/مقامها بشأن حالاتهم تطبيق الخصم.
 4. على مراكز الخدمات الطبية المجتمعية تحديد المبالغ المتوقعة بخصوص خدمة المرضى الداخليين للمجموعة الخاصة بتشخيصات المرضى الداخليين الخاضعين للرعاية الطبية ("دي. آر. جي") بشأن الخدمة (الخدمات) المشمولة والمقدمة (أو أعلى سعر تقدره مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بحسن نية والمزعم سداه بواسطة برنامج حكومي تشارك فيه

مراكز الخدمات الطبية المجتمعية)، أو للخدمات التي تخلو من المجموعة الخاصة بتشخيصات المرضى الداخليين الخاضعين للرعاية الطبية، وفي تلك الحالة، يُخصم المبلغ المناسب، شريطة ألا تكون الخدمات مخصصة فعلياً.

5. بخصوص خدمات المرضى الخارجيين، على مراكز الخدمات الطبية المجتمعية تحديد المبالغ المتوقعة لجدول أتعاب الرعاية الطبية، أو متى لم يتوافر سعر بجدول أتعاب الرعاية الطبية، تُضرب أتعاب مراكز الخدمات الطبية المجتمعية غير المخصصة في أتعاب الرعاية الصحية لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية لتحديد نسبة تكلفة الأتعاب لخدمات المرضى الخارجيين.

ز- **الرعاية الخيرية لذوي الأحوال الخاصة:** تُجيز الرعاية الخيرية لذوي الأحوال الخاصة من المرضى غير المؤمن عليهم غي المستوفيين لمعايير الدعم المالي، أو غير القادرين على اتباع إجراءات بعينها لدى المستشفى، الحصول على إعفاء كلي أو جزئي من أتعاب المستشفى غير المخصصة بشأن الخدمات المشمولة تأمينياً، بجانب مصادقة المسؤول المالي لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية، أو القائم مقامه/مقامها. وعلى المستشفى توثيق القرار، بما في ذلك الأسباب التي جعلت المريض غير مستوفي لمعايير الدعم المالي المنتظم. وفيما يلي قائمة غير شاملة ببعض الحالات التي قد تؤهل المريض للرعاية الخيرية لذوي الأحوال الخاصة:

1. الإفلاس: المرضى المفلسين أو المشهر إفلاسهم بالكامل مؤخرًا.
2. المرضى المشردين: مرضى غرفة الطوارئ الذين لا مصدر سداد لهم إن لم يكونوا يعملون، أو لديهم عنوان بريدي أو محل إقامة أو تأمين.
3. المرضى المفقودين: وهم المرضى الذين لا تأمين عليهم أو ممتلكات لديهم أو غطاء لهم من قبل الغير.
4. خدمات الرعاية الطبية غير الممنوحة: يجوز للمرضى ذوي الدخل المؤهلة للرعاية الطبية التقديم على الدعم المالي للإقامات غير الممنوحة والأيام غير الممنوحة فيها الرعاية والخدمات غير المشمولة. ولا يجوز للمرضى الحصول على الدعم المالي للمشاركة في تكلفة الرعاية الطبية.
5. برنامج الخدمة الطبية غير الممنوحة: يجوز للمرضى ذوي الدخل المؤهلة لبرنامج الخدمة الطبية التقديم على الدعم المالي للإقامات غير الممنوحة والأيام غير الممنوحة فيها الرعاية والخدمات غير المشمولة. ولا يجوز للمرضى الحصول على الدعم المالي للمشاركة في تكلفة برنامج الخدمة الطبية. ويجوز للأشخاص المؤهلين للبرامج الطبية مثل برنامج الخدمة الطبية ولكنهم ما كانوا مؤهلين خلال الفترة الشاهدة على تقديم الخدمات الطبية التقديم على الدعم المالي.

ح- **التكاليف الطبية المرتفعة للرعاية الخيرية للمرضى المؤمن عليهم ("الرعاية الخيرية ذات التكلفة الطبية المرتفعة"):** تمنح الرعاية الخيرية ذات التكلفة الطبية المرتفعة المريض إعفاء من مسؤولية سداد مبلغ الخدمات المشمولة. وأن هذا الخصم متاح للمرضى المستوفيين للمعايير التالية:

1. المريض المؤمن عليه.
2. المريض الذي يقل دخل عائلته عن 350% بحسب خط الفقر الاتحادي.
3. المصاريف الطبية للمريض أو لعائلته بخصوص الخدمات المشمولة (والمتكبذة لدى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية أو المدفوعة إلى مزودين آخرين خلال الأشهر الاثنا عشرة (12) الماضية، والزائدة على 10% من دخل عائلة المريض).

ط- **طبيب الطوارئ:** وهو الطبيب الذي يقدم خدمات الطوارئ الطبية بالمستشفى.

ي- **مستوى خط الفقر الاتحادي ("إف. بي. إل"):** ومراده، قياس مستوى الدخل المعن سنويًا بواسطة إدارة الخدمات البشرية والصحية بالولايات المتحدة ("إتش. إتش. إس") وتعتمد عليه مراكز الخدمات الطبية المجتمعية في تحديد مدى الأهلية للدعم المالي.

ك- **مبلغ مسؤولية المريض:** يعكس المبلغ المسؤول عن أدائه المريض المؤمن عليه من ماله الخاص بعد غطاء التأمين الصادر من الغير للمريض قيمة المنافع الحاصل عليها المريض.

ل- **عائلة المريض:** تتحدد عائلة المريض على النحو التالي:

1. **المرضى البالغين:** للمرضى البالغين 18 عامًا أو أكثر، وتشمل عائلة المريض زوجته وقربنته قانونًا والأطفال التابعين دون 21 عامًا، سواء الذين يعيشون معه بالمنزل أو في غيره.
2. **المرضى القصر:** للمرضى دون 18 عامًا، وتشمل عائلة المريض الوالدين وذوي القربى من أولياء الأمور والأطفال الآخرين دون 21 عامًا من أبناء الوالد (الوالدين) أو ذوي القربى أولياء الأمور.

م- **الخارج على القانون:** وهو الشخص الذي يرتكب أفعال منافية للقانون (أخطاء مدنية)، والتي تحدث إما عمدًا أو نتيجة للإهمال والتجاهل.

ج- السياسة:

أ- تلتزم مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بتقديم الدعم المالي، بما يتوافق مع هذه السياسة، وذلك في صورة تقديم خدمات الرعاية الطبية بأسعار مخفضة أو مجانية، لصالح المرضى المؤهلين لدى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية وهم:

1. المرضى غير المؤمن عليهم ذوي الدخل المنخفضة.
2. المرضى ذوي الدخل المنخفضة المؤمن عليهم بتكاليف طبية مرتفعة.
3. المرضى ذوي الأحوال الخاصة.

ب- تلتزم مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بإمداد المرضى ذوي الدخل المنخفضة غير المؤمن عليهم والمرضى ذوي الدخل المنخفضة المؤمن عليهم ببيانات التكاليف الطبية المرتفعة اللازمة بموجب القانون بخصوص مسؤوليتهم المالية المقدرة حيال الخدمات وجاهزية الدعم المالي والخصومات، بما يتوافق مع هذه السياسة.

ج- يسري العمل بهذه السياسة على منشآت المستشفى المرخصة لدى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية. ولا تسري هذه السياسة على الأطباء المعالجين أو غيرهم من مقدمي الخدمات الطبية ممن لا تدرج خدماتهم بفاتورة مراكز الخدمات الطبية المجتمعية، ما لم تنص السياسة على خلاف ذلك. وفي كاليفورنيا يكون طبيب الطوارئ المقدم لخدمات الطوارئ بالمستشفى مطالبًا بتقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى ذوي التكاليف الطبية المرتفعة والتي تساوي دخولهم 350% أو أقل بموجب خط الفقر الاتحادي. ولا يدخل الأطباء المتخصصين الذين يُستدعون لقسم الطوارئ لدى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية أو أصحاب الامتيازات لدى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية خارج قسم الطوارئ في قائمة أطباء الطوارئ.

د- الإجراءات:

أ- الأهلية والجدارة:

1. معايير الأهلية والجدارة: تطبق مراكز الخدمات الطبية المجتمعية معايير الأهلية التالية بشأن الدعم المالي عن معالجتها للطبقات المقدمة:

فئة الدعم المالي	معايير أهلية المريض	الخصم المتاح
الرعاية الخيرية الكاملة	1- أن يكون المريض غير مؤمن عليه. 2- أن يكون لدى المريض دخلًا عائليًا يساوي/أقل من مستوى خط الفقر الاتحادي الأخير بنسبة 350%.	استكمال الإعفاء من أتعاب مراكز الخدمات الطبية المجتمعية غير المخصصة بشأن الخدمات المشمولة.
الرعاية الخيرية الجزئية	3- أن يكون المريض غير مؤمن عليه. 4- أن يكون لدى المريض دخلًا عائليًا يتراوح ما بين 351% إلى 400% من مستوى خط الفقر الأخير.	استكمال الإعفاء من أتعاب مراكز الخدمات الطبية المجتمعية غير المخصصة بشأن الخدمات المشمولة.
		خدمات المرضى الداخليين: على مراكز الخدمات الطبية المجتمعية تحديد المبالغ المتوقعة بخصوص خدمة المرضى الداخليين للمجموعة الخاصة بتشخيصات المرضى الداخليين الخاضعين للرعاية الطبية ("دي. آر. جي") بشأن الخدمة (الخدمات) المشمولة والمقدمة (أو أعلى سعر تقدره مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بحسن نية والمزمع سداه بواسطة برنامج حكومي تشارك فيه مراكز الخدمات الطبية المجتمعية)، أو للخدمات التي تخلو من المجموعة الخاصة بتشخيصات المرضى الداخليين الخاضعين للرعاية الطبية، وفي تلك الحالة، يُخصم مبلغ مناسب. خدمات المرضى الخارجيين: على مراكز الخدمات الطبية المجتمعية قصر المبالغ المتوقعة على ما ورد في جدول أتعاب الرعاية الطبية، أو متى لم يتوافر سعر جدول أتعاب الرعاية الطبية، تحتسب تكلفة الرعاية الطبية لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية بنسبة الرسوم الخاصة بخدمات المرضى الخارجيين.
الرعاية الخيرية ذات التكلفة الطبية المرتفعة (للمرضى غير المؤمن عليهم).	5- أن يكون المريض غير مؤمن عليه. 6- أن يكون لدى المريض دخلًا عائليًا يساوي/أقل من مستوى خط الفقر الاتحادي الأخير بنسبة 350%. 7- المصاريف الطبية للمريض أو لعائلته (والتي تتحملها مراكز الخدمات الطبية المجتمعية أو المُسددة لموردين آخرين خلال "12" شهرًا السابقة، بما يزيد على 10% من الدخل العائلي للمريض.	استكمال إعفاء المريض من مسؤولية مبلغ الخدمات المشمولة.
الرعاية الخيرية لذوي الأحوال الخاصة.	8- أن يكون المريض غير مؤمن عليه أو مؤمن عليه بمبلغ أقل من اللازم. 9- ألا يستوفي معايير الدعم المالي. 10- توفر الظروف الخاصة في حالته. 11- أن يقر المسؤول المالي أو وكيله بموافقه على الخصم. 12- أن توثق مراكز الخدمات الطبية المجتمعية القرار، بما في ذلك أسباب عدم استيفاء المريض لمعايير الدعم المالي المنتظم.	الإعفاء الكلي أو الجزئي من أتعاب رسوم المستشفى غير المخصصة بخصوص الخدمات المشمولة.

2. حساب الدخل العائلي: لتتمكن مراكز الخدمات الطبية من تحديد مدى أهلية المريض واستحقاقه للدعم المالي، ينبغي عليها أولاً حساب الدخل العائلي للمريض، وذلك على النحو التالي:
 - a. إثبات بالدخل العائلي: لا يلزم المرضى إلا بتقديم أرومة شيك السداد الأخيرة أو العوائد الضريبية كدليل على الدخل. ويشكل الدخل العائلي للمريض الأرباح السنوية لجميع أفراد عائلته خلال الاثني عشرة (12) شهرًا السابقة أو العوائد الضريبية على الدخل، مخصصًا منها مبالغ النفقة ومصاريف الطفل.
 - b. حساب الدخل العائلي للمرضى المتوفين: أما المرضى المتوفين، الذين لم يخلفوا وراءهم أزواجًا أحياء، فقد نعتبرهم بدون دخول لأغراض حساب الدخل العائلي للمريض. وليس مطلوبًا توثيق الدخل في حالة المرضى المتوفين، ولكن، قد يلزم توثيق أصول الملكية. ويجوز لزوج المريض الهالك الحية التقديم على الدعم المالي.
3. حساب الدخل العائلي للمريض بموجب النسبة المئوية لمستوى خط الفقر الاتحادي: بعد تحديد الدخل العائلي للمريض، على مراكز الخدمات الطبية المجتمعية حساب مستوى الدخل العائلي للمريض ومقارنته بمستوى خط الفقر الاتحادي، وذلك من خلال النسبة المئوية لمستوى خط الفقر الاتحادي. وللاستدلال، إذا كان مستوى خط الفقر الاتحادي للعائلة مكونة ثلاثة أفراد 20,000 دولارًا أمريكيًا، وكان الدخل العائلي للمريض 60,000 دولارًا أمريكيًا، فعلى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية حساب الدخل العائلي للمريض بما يعادل 300% من مستوى خط الفقر الاتحادي. وينبغي الاعتماد على هذه الحسبة في تحديد مدى استيفاء المريض لمعايير الدعم المالي.
4. عدم الأهلية/الاستبعاد من الدعم المالي: فيما يلي الأحوال التي لا يكون فيها الدعم المالي متاحًا بموجب هذه البوليصة: المرضى المقيدون بالبرنامج الطبي لمشاركة التكاليف: لا يستحق مرضى البرنامج الطبي المسؤولين عن سداد حصة من التكلفة التقديم على الدعم المالي لتخفيض قيمة حصة التكلفة الواقعة على عاتقهم. وعلى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية تحصيل هذه المبالغ من المرضى.
 - a. المريض الذي يرفض الخدمات المشمولة: وهو المريض المؤمن عليه الذي يختار الحصول على خدمات طبية غير مشمولة بموجب اتفاقية منافع المرضى (مثل مريض برنامج الرعاية الصحية الذي يتبع الحصول على خدمات طبية غير المقدمة بواسطة مراكز الخدمات الطبية المجتمعية، أو المريض الذي يرفض نقله من مراكز الخدمات الطبية المجتمعية إلى منشأة طبية أخرى ضمن شبكتها) فلا يستحق الدعم المالي.
 - b. المريض المؤمن عليه غير المتعاون مع الممولين من الغير: لا يستحق المريض المؤمن عليه بواسطة ممول من الغير يرفض أداء الأتعاب الخدمية لامتناع المريض عن تزويد الممول من الغير بالبيانات اللازمة لتحديد عدم مسؤولية الممول، تلقي أي دعم مالي.
 - c. الممول الذي يؤدي المال للمريض مباشرة: حال استلام المريض مستحقات الخدمات مباشرة من قبل أي جهة تقدم التعويضات أو الرعاية الطبية الإضافية أو من أي ممول آخر، فإن هذا المريض يكون غير مستحق للدعم المالي.
 - d. التزوير في البيانات: يجوز لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية رفض منح برنامج الدعم المالي للمرضى حال ثبت عليهم تقديم بيانات مزورة متعلقة بالدخل أو بعدد أفراد العائلة أو بيانات أخرى في نماذج أهليتهم.
 - e. استرداد الأموال من الغير: إذا تلقى المريض تسوية مالية أو حكمًا ضد منتهك القانون والمتسبب في إصابة المريض، فعلى الأخير استغلال مبلغ التسوية أو الحكم لتسوية أي أرصدة حسابية للمريض، وبهذا لا يكون مستحقًا للدعم المالي.
 - f. الخدمات المهنية (الأطباء المعالجين): لا تغطي هذه البوليصة خدمات الأطباء المعالجين مثل أخصائي التخدير أو أخصائي الأشعة أو الأطباء العاملين حصراً في المستشفى أو أخصائي علم الأمراض وما إلى ذلك. وينص الملحق "أ" على أي استثناءات خاصة بهذا الشأن. ويوجد أطباء معالجين عدة لديهم بوليصات رعاية خيرية تجيز للمرضى التقديم على الرعاية المجانية أو غير المخصصة. وعلى المرضى الحصول على معلومات حول بوليصة الرعاية الخيرية للطبيب المعالج وذلك من الأخير مباشرة.

ب- معالجة الطلب:

1. على مراكز الخدمات الطبية المجتمعية سلك كل المساعي المعقولة للحصول من المريض أو ممثله/ممثلها، على البيانات المتعلقة بالتأمين الصحي العام أو الخاص الذي قد يغطي كليًا أو جزئيًا أتعاب الخدمة المقدمة بواسطة مراكز الخدمات الطبية المجتمعية إلى المريض. وحال تبين في أي وقت عجز المريض ماليًا عن سداد فاتورة خدمات المستشفى، يبدأ تقييم حالته من حيث الحصول على الدعم المالي. ولكي يصير مؤهلاً كمريض غير مؤمن عليه، فعلى المريض أو الوصي عليه التحقق من كونه/كونها على غير علم بأي حق في التأمين أو في منافع البرنامج الحكومي التي تغطي الفاتورة أو تخصص منها.
2. ينبغي حث المرضى أجمعين على تقصي أهليتهم المحتملة للبرنامج الحكومي المدعم حال لم يقوموا بذلك أصلاً. وستقوم مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بإصدار نموذج للبرنامج الطبي أو البرامج الأخرى الممولة حكوميًا إذا ثبت أن المريض لا يوجد لديه غطاء تأميني بواسطة ممول من الغير أو طلب الدعم المالي.
3. وعلى المرضى سلك جميع المساعي المعقولة في تزويد مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بوثائق الدخل وغطاء المنافع الصحية.
4. على المرضى الراغبين في التقديم على برنامج الدعم المالي استخدام نموذج مراكز الخدمات الطبية المجتمعية الموحد "نموذج برنامج الدعم المالي".
5. يجوز للمرضى طلب الدعم باستكمال نموذج برنامج الدعم المالي بشخصهم لدى مقر مراكز الخدمات الطبية المجتمعية المدرجة بالملحق "ج" أو عبر الهاتف من خلال الاتصال بمكتب قبول المرضى على 2998-459 (559).
6. قد تجدون أيضًا نسختًا لنموذج برنامج الدعم المالي عند زيارة مقر مراكز الخدمات الطبية المجتمعية المدرجة بالملحق "ج"، أو بطريق البريد الإلكتروني، أو بطريق الموقع الإلكتروني لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية (www.communitymedical.org).

7. على المرضى تعبئة نموذج برنامج الدعم المالي في أقرب فرصة بعد تلقيهم العلاج لدى مراكز الخدمات الطبية المجتمعية. وأن الامتناع عن تعبئة النموذج ومن ثم إرساله مجدداً خلال 180 يوماً من تاريخ خروج المريض قد ينتج عنه رفض تقديم الدعم المالي.
8. على المرضى إرسال نماذج الدعم المالي على: مراكز الخدمة الطبية المجتمعية، إدارة الخدمات المالية للمرضى، عناية إدارة: التقديم على برنامج الدعم المالي:

Community Medical Centers, Patient Financial Services Department
P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715,
Attn: Financial Assistance Application.

ج- تحديد المساعدات المالية

1. تأخذ المراكز الطبية المجتمعية في حساباتها كل طلب مقدم بغرض المساعدات المالية، كما أنها تمنح المساعدات المالية في حالة ما إذا تحققت في المريض معايير الأهلية المنصوص عليها أعلاه.
2. وكذلك فإن المعلومات المتعلقة بمستوى الدخل والأصول والمستمدة من عملية إثبات أهلية المريض للمساعدات المالية يجب الاحتفاظ بها منفصلة عن الملفات المستخدمة في جمع الديون ولا يتم مراجعتها أثناء عملية جمع الديون.
3. وفي حالة ما إذا فشل المريض في استعادة توثيق دخله أو تأمين المنافع الطبية العائدة عليه، وكذلك إذا قامت المراكز الطبية المجتمعية بإثبات ذلك بإنصاف في حالة غياب التوثيق المطلوب، فحينها يجب عليها إثبات ذلك اعتماداً على المعلومات المعروفة مسبقاً. أيضاً إذا فشل المريض في تقديم المعلومات المطلوبة والمنطقية كتوثيق دخله وتأمين المنافع الطبية العائدة عليه، فإن المراكز الطبية المجتمعية سوف تعتبر هذا بمثابة فشل في تحديد أهليته للمساعدات المالية.
4. من الممكن أن يقدم المرضى أيضاً على برنامج المساعدة المالية الحكومي.
- يجب على المراكز الطبية المجتمعية مساعدة المرضى في تحديد ما إذا كانوا مستحقين للمساعدة الحكومية أو غيرها من المساعدات، أو إذا كان المريض مستحقاً للالتحاق ببرامج تبادل المنافع الصحية في كاليفورنيا (التأمين الصحي في كاليفورنيا على سبيل المثال) "Covered California".
- a. إذا قدم المريض طلبه أو كان عنده طلب قيد التقديم لبرنامج تأمين صحي آخر في نفس وقت تقديمه على المساعدات المالية، فإن التقديم على التأمين الصحي في إطار برنامج تأمين صحي آخر يجب ألا يمنع المريض من أهليته للمساعدات المالية.
5. يجب أن تراجع طلبات التقديم فوراً. وتستكمل المراكز الطبية المجتمعية إجراءات تقييم الأهلية والجدارة الخاصة بها خلال 45 يوم من تقديم الطلبات، ولا يعد الطلب مكتملاً إذا كان التأمين أو مصادر السداد الأخرى لا تزال قيد الانتظار.
6. وما إذا تم تحديد الرعاية الخيرية الكلية، والرعاية الخيرية الجزئية، والرعاية الخيرية للتكلفة العالية، وكذلك الرعاية الخيرية للظروف الخاصة، فإنه سوف يتم إرسال "نموذج إخطار" (ملحق ه) لكل مقدم معلماً إياه بقرار المراكز الطبية المجتمعية.
7. إذا تم الموافقة على المريض وفقاً لهذه البوليصة، ولكن بعد عملية التقديم والموافقة المبدئية تم تعيين أن المريض غير مستحق لها التأمين نتيجة دافع طرف ثالث، فحينها يجب أن تعاد الرسوم ويجب على المراكز الطبية المجتمعية أن تتبع الطرف الثالث كي يضع المدفوعات على حساب المريض. وإذا تم تحديد ما إذا كان الطرف الثالث غير مطالب عن دفع رسوم المريض، فيجب في هذه الحالة استعادة أهلية المريض للمساعدات المالية بدون أي مطالبات بصيغة طلب مساعدة مالية جديدة.
8. وما إن يتم تحديد أن المريض مستحق للمساعدات المالية، فمن المفترض أن يكون المريض مستحق لفترة تقدر بـ 6 شهور بعدما تصدر المستشفى خطاب إخطار جديد للمريض. وبعد مرور سنة يجب أن يقدم المريض من جديد على المساعدات المالية.
9. إذا أصدر تحديد المساعدات المالية رصيد دائن لصالح المريض، فيجب أن يتضمن المبلغ المسترد من الرصيد الدائن فائدة على المبالغ المدفوعة الزائدة عن المطلوب وذلك من تاريخ دفع المريض للمبلغ بمعدل قانوني (10% في السنة) طبقاً للبند رقم 127400 من قانون الصحة والسلامة متضمناً أ المراكز الطبية المجتمعية غير مطالبة بسداد الرصيد الدائن --- بجانب الفائدة - أقل من 5 دولارات.

د- النزاعات

1. قد يطلب المريض مراجعة قرار المراكز الطبية المتخصصة بخصوص رفض المساعدات المالية وذلك بإخطار مركز الخدمات المالية للمرضى بأسباب هذه الخلافات وكذلك بالتخفيض المطلوب خلال 30 يوم من استلام المريض إخطاراً بملاسات الخلاف. من الممكن أن يرفع المريض خصومته شفهاً عن طريق مكالمة هاتفية لمركز الخدمات المالية للمرضى على رقم 3939-459 (559) أو من خلال إرسال رسالة بريدية إلى المراكز الطبية المجتمعية، قسم الخدمات المالية للمرضى، P.O. Box. 1232, Fresno, CA 93715، مفادها المعلومات المذكورة سابقاً، وسوف يراجع مركز الخدمات المالية للمرضى خلافاتهم في أسرع وقت ممكن وسوف يخبرهم كتابةً بأي قرارات جديدة متخذة.

هـ- توافر المعلومات الخاصة بالمساعدات المالية

1. اللغات: سوف تتاح البوليصة باللغة (اللغات) الأساسية لمنطقة خدمات المراكز الطبية المجتمعية. بالإضافة إلى ذلك سوف تتاح كل الإشعارات ووسائل الاتصالات المقدمة في هذا القسم باللغة (اللغات) الأساسية لمنطقة خدمات المستشفى وفقاً لما نصت عليه القوانين الدولية والاتحادية المعمول بها. تعد اللغة (اللغات) الأساسية لمنطقة خدمات المراكز الطبية المجتمعية هي بمثابة لغة مستخدمة بما يقل عن 1000 شخص أو 5% من المجتمع الذي تقوم المراكز الطبية المجتمعية بخدمته أو المجتمعات الذي يحتمل خدمة المراكز الطبية المجتمعية لها. تحدد المراكز الطبية المجتمعية نسبة أو عدد

الأفراد ذوي المهارات المحدودة في اللغة الإنجليزية التابعين لهذه المراكز أو المستفيدين بخدماتها، وذلك باستخدام طريقة منطقية معقولة.

2. المعلومات المقدمة للمرضى خلال تقديم خدمات المستشفى: إجراءات ما قبل الدخول أو التسجيل: يجب على المراكز الطبية المجتمعية أن تقدم للمرضى نسخة ملخصة عن بوليصة المساعدات المالية بلغة بسيطة مفهومة قبل الدخول أو التسجيل (أو في أقرب وقت ممكن عملياً بعد ذلك) (الملحق ه) والتي تحتوي على معلومات بخصوص حقهم في طلب تقييم مسؤولياتهم المالية للخدمات، وكذلك يجب عليها تحديد الأماكن التي يذهب إليها المرضى لأجل طلب المساعدة على التقديم للمساعدات المالية.

a. خدمات الطوارئ: في حالة خدمات الطوارئ، يجب على المراكز الطبية المجتمعية في أقرب وقت ممكن أن تقدم للمرضى ملخص عن بوليصة المساعدات المالية بلغة بسيطة مفهومة بعد استقرار حالة المريض الصحية الطارئة أو حتى بعد خروجه.

b. المتطلبات الواجب تقديمها عند الخروج: في وقت الخروج، يجب على المراكز الطبية المجتمعية أن تقدم لكل المرضى نسخة ملخصة عن بوليصة المساعدات المالية بلغة بسيطة مفهومة (ملحق ه)، وكذلك لكل المرضى غير المؤمن عليهم والمتقدمين لطلب الخدمات الطبية وخدمات أطفال كاليفورنيا الطبية أو أي برامج طبية حكومية محتملة قابلة للتطبيق.

3. المعلومات المقدمة للمرضى في أوقات أخرى: معلومات الاتصال: لكي يحصل المريض على معلومات إضافية عن المساعدات المالية أو على مساعدة عن طريقة التقديم في البرنامج الطبي فعليه أن يتصل هاتفياً على قسم الإدخال التابع للمراكز الطبية المجتمعية على رقم 2998-459-559) أو يتصل بنفسه على الأماكن المذكورة في (الملحق ج).

a. كشف / فواتير الحساب: ينبغي على المراكز الطبية المجتمعية أن تصدر فواتير حساب المرضى طبقاً لسياسات إعداد الفواتير وتحصيل النقود. يجب أن تحتوي بيانات الفواتير الموجهة للمرضى على ملخص ذو لهجة مبسطة عن بوليصة المساعدات المالية تحت عنوان "معلومات مهمة للمرضى عن حساب الفواتير" (ملحق ه)، بالإضافة إلى رقم هاتف للاستفسار عن المساعدات المالية المقدمة، وكذلك عنوان موقع إلكتروني يستطيع المرضى من خلاله الحصول على معلومات إضافية عن المساعدات المالية بما فيها بوليصة المساعدات المالية ومختصر مبسط للغة عن هذه البوليصة وأيضاً استمارة طلب التقديم على هذه المساعدات.

b. عند الطلب: تلتزم المراكز الطبية المجتمعية بتسليم المرضى عند طلبهم لذلك، نسخ ورقية مجانية تتضمن سياسة المساعدات المالية، واستمارات التقديم على هذه المساعدات، بالإضافة إلى ملخص مبسط عن بوليصة المساعدات المالية.

4. إعلان ونشر المعلومات الخاصة بالمساعدات المالية: النسخ المقدمة للمرضى: تلتزم المراكز الطبية المجتمعية بتسليم المرضى نسخاً ورقية ملخصة ذات لهجة مبسطة عن بوليصة المساعدات المالية كجزء من خطوات عملية الدخول إلى أو الخروج من هذه المراكز.

a. إخطار كشف/ فاتورة الحساب: يجب على المراكز الطبية المجتمعية أن تقدم ملاحظات مكتوبة بوضوح عن بيانات الفاتورة والتي من شأنها أن تعلم المستفيدين بخدماتها عن إتاحة المساعدات المالية تحت مسمى بوليصة المساعدات المالية للمراكز الطبية المجتمعية، والتي تحتوي على: عنوان موقع إلكتروني مباشر متوفر عليه نسخ من بوليصة المساعدات المالية، وكذلك مختصر مبسط للغة عن هذه البوليصة، بالإضافة إلى الحصول على طلب استمارة تقديم على هذه المساعدات المالية من على الموقع، وأيضاً رقم هاتف قسم الإدخال والذي من خلاله يسهل الحصول على معلومات بشأن بوليصة المساعدات المالية وكذلك مساعدات بشأن عملية التقديم على هذه المساعدات المالية.

b. لافتات العرض العامة: يتعين على المراكز الطبية المجتمعية تركيب لافتات عرض عامة واضحة (أو غيرها من التدابير الأخرى بهدف جذب انتباه المرضى) من شأنها إعلام المرضى عن هذه البوليصة وذلك في الأماكن العامة داخل هذه المراكز بما فيها، غرفة الطوارئ ومناطق الاستقبال على الأقل.

c. الموقع الإلكتروني: يجب أن يتاح للمرضى بوليصة المساعدات المالية واستمارة طلب التقديم لهذه المساعدات وكذلك ملخص ذو لهجة مبسطة لتلك البوليصة، وذلك في مكان بارز على الموقع الإلكتروني للمراكز الطبية المجتمعية (www.communitymedical.org)، وليس مطلوباً من هؤلاء الأشخاص الذين يبحثون عن معلومات بشأن المساعدات المالية أن ينشئوا حساباً على هذه الموقع أو أن يقدموا أي معلومات بشأنهم قبل الحصول على معلومات بشأن المساعدات المالية.

d. البريد: قد يطلب المرضى نسخ مجانية عن بوليصة المساعدات المالية وعن استمارة طلب التقديم لهذه المساعدات، ولهذا فإنه يمكنهم أن يحصلوا عن ملخص مبسط للغة عن بوليصة المساعدات المالية وذلك عن طريق البريد التابع للمراكز الطبية المجتمعية.

e. الإعلانات/ المنشورات الصحفية: من الضروري أن تنشر المراكز الطبية المجتمعية إعلانات عنها في الصحف الرئيسية بخصوص ما توفره من المساعدات المالية للمجتمعات التي تخدمها هذه المراكز، وإذا لم تكن هذه الإعلانات عملية فينبغي على هذه المراكز الطبية المجتمعية أن تنشر مقالات صحفية تتضمن معلومات بهذا الشأن، أو أن تستخدم هذه المراكز أية وسيلة أخرى لنشر معلومات تفيد توافر بوليصة المساعدات المالية للمرضى المصابين في مجتمعاتها.

و- بنود متنوعة

1. حفظ السجلات: يجب أن يكون الدخول على السجلات المتعلقة بالمساعدات المالية متاح بسهولة. يجب على المراكز الطبية المجتمعية أن تحتفظ بمعلومات بخصوص عدد المرضى الغير مؤمن عليهم طبياً والذين تلقوا خدمات طبية من هذه المراكز، وكذلك عدد الطلبات المكتملة المقدمة بخصوص المساعدات المالية وعدد المقبول منها، وأيضاً القيمة

النقدية المقابلة للمنافع الطبية المقدمة، بالإضافة إلى عدد الطلبات المرفوضة وسبب رفضها. إضافة إلى كل ما سبق يجب إدخال الملاحظات المتعلقة بأسباب قبول أو رفض المساعدات المالية في حساب المريض.

2. خطط السداد: للمرضى الحق في الانتفاع بخطة السداد. فضلاً على توفير ومناقشة خطط السداد بما يتوافق مع سياسة مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بخصوص حساب الفواتير وتحصيلها.
3. إصدار الفواتير والتحصيل: يجب على المراكز الطبية المجتمعية أن تستخدم محاولات عقلانية لتحصيل الفواتير من المرضى، حيث أنه ربما لا تستخدم المعلومات المكتسبة أثناء عملية التقديم على هذه المساعدات المالية في عملية تحصيل الفواتير لا من قبل المراكز الطبية المجتمعية نفسها ولا من أي موكل تابع لهذه المراكز لتنفيذ عملية التحصيل. وتتضمن طرق التحصيل العامة إصدار فواتير مباشرة للمرضى أو الاتصال بهم هاتفياً أو إرسال هذه الفواتير إلى المرضى أو ضامنيهم. ويجب على الشركات التابعة لهذه المراكز وكذلك أقسام دورة الإيرادات أن تطور من إجراءاتها لضمان وصول تساؤلات وشكاوى المرضى عن الفواتير ومن ثم تصحيحها متى كان ذلك مناسباً، وذلك مع المتابعة الدورية للمرضى المتعلقة بهذا الصدد. ومن المؤكد أنه سوف لا تمارس المراكز الطبية المجتمعية ولا الوكالات التابعة لها أي إجراءات تعسفية بشأن تحصيل الفواتير (كما هو منصوص عليه في بوليصة الفوترة والتحصيل التابعة للمراكز الطبية المجتمعية). بالإضافة إلى ما سبق سوف تتاح نسخ مجانية من بوليصة الفوترة والتحصيل التابعة للمراكز الطبية المجتمعية على الموقع الإلكتروني الخاص بهذه المراكز (www.communitymedical.org).
4. التسليم إلى مكتب تخطيط وتطوير الرعاية الطبية لولاية كاليفورنيا (OSHPD): سوف تقوم المراكز الطبية المجتمعية بتسليم بوليصات المساعدات المالية لمكتب تخطيط وتطوير الرعاية الطبية لولاية كاليفورنيا (OSHPD)، وسوف توجد هذه البوليصات على موقع المكتب (<http://syfphr.oshpd.ca.gov>)

ز- و. المبالغ المُحتسبة ضمن الفاتورة بصفة عامة

1. طبقاً لقانون الإيرادات الداخلي جزء رقم 1.501(r)(5)، فإن المراكز الطبية المجتمعية سوف تقر طرق الرعاية الطبية المحتملة المساوية لقيمة المبالغ المفوترة عموماً. وبالإضافة إلى ذلك فإن المرضى المستحقين للمساعدات المالية لا يعني أن يكونوا مطالبين مالياً بأكثر من المبالغ المفوترة عموماً.

ه- المراجع

قانون الإيرادات الداخلية البند رقم 501 (r)

القانون رقم 26 من اللوائح الفيدرالية 1.501(r)

البنود أرقام 127446-127400 من قانون الصحة والسلامة لولاية كاليفورنيا

الوثائق المشار إليها

العنوان	نوع المرجع
التقدم لتلقي المساعدات المالية	الوثائق المرجعية
موقع المراكز الطبية المجتمعية	الوثائق المرجعية
صيغة الإشعار	الوثائق المرجعية
http://syfphr.oshpd.ca.gov	الوثائق المرجعية
ملخص حقوق المرضى القانونية	الوثائق المرجعية
www.communitymedical.org	الوثائق المرجعية
التقديم على المساعدات المالية	الوثائق المرجعية
المساعدات المالية (المواقع)	الوثائق المرجعية
بوليصة المساعدات المالية (ملاحظة عن حقوق المرضى)	الوثائق المرجعية
معلومات مهمة للمريض عن الفوترة	الوثائق المرجعية
صيغة الإشعار	الوثائق المرجعية

قد تكون هذه النسخة من هذه الوثيقة قديمة ولا يجوز الاعتماد عليها في الأغراض الرسمية

ويمكنكم الحصول على أحدث إصدارتها من موقع Lucidoc عبر الرابط التالي

<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817>