

الموضوع: المساعدة المالية	القسم المسؤول: دورة الإيرادات (Revenue Cycle)
السياسة المستبدلة (الرقم/التاريخ): جميع سياسات العمل الخيري السابقة في جميع مستشفيات FMOLHS	عدد الصفحات: 11
رقم السياسة: FIN.04.29	التاريخ الأصلي: 2013/6/28 تاريخ المراجعة: 2018/6/25، 2021/2/17 تاريخ السريان: 2018/7/1، 2021/7/1
تاريخ الموافقة: 2021/06	وافق عليها: كل جهات FMOLHS

النطاق:

تتطبق الوثيقة على جميع أشكال الرعاية الطارئة وغيرها من أشكال الرعاية الضرورية طبيًا التي تقدمها منشآت مستشفيات FMOLHS، بما في ذلك جميع أشكال هذه الرعاية التي تقدمها الجهات ذات الصلة الأساسية في منشآت مستشفيات FMOLHS. تتضمن منشآت مستشفيات FMOLHS:

- مركز Our Lady of the Lake Regional Medical Center
- مركز Our Lady of Lourdes Regional Medical Center
- مستشفى St. Dominic Memorial Hospital
- مركز St. Francis Medical Center
- مستشفى Our Lady of the Angels Hospital
- مستشفى Assumption Community Hospital

الغرض:

- الغرض من سياسة المساعدة المالية (FAP، Financial Assistance Policy) هذه هو تحديد:
- معايير الأهلية لتلقي المساعدة المالية في صورة رعاية مجانية؛
 - وكيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية؛
 - وكيفية حساب المستشفى للمبالغ المفروضة على المرضى؛
 - وكيفية الإعلان عن سياسة FAP على نطاق واسع في المجتمع الذي تخدمه المستشفى؛
 - والإجراءات التي قد تتخذها المستشفى في حالة عدم الدفع؛
 - والامتثال للقوانين واللوائح السارية، سواء الفيدرالية أو تلك الخاصة بالولاية.

السياسة:

يلتزم نظام FMOLHS بتقديم المساعدة المالية لمن لديهم احتياجات إلى الرعاية الصحية وغير مؤمن عليهم أو تغطيتهم التأمينية غير كافية، وذلك بالنسبة للرعاية الضرورية طبيًا بناءً على الوضع المالي لكل حالة على حدة. ويسعى نظام FMOLHS لضمان أن القدرة المالية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية لن تمنعهم من طلب الرعاية أو تلقيها.

A. **لتحديد** ما إذا كان أحد الأشخاص مؤهلاً لتلقي المساعدة المالية؛ يجب أن يتقدم هذا الشخص بطلب لتلقي المساعدة مالية. تصف سياسة FAP هذه طريقة التقدم بالطلب، وتحدد معايير الأهلية التي يجب أن يستوفيها الشخص لتلقي المساعدة المالية. كما توضح سياسة FAP أيضاً المعلومات والوثائق المطلوب تقديمها كجزء من طلب FAP.

B. تنطبق سياسة FAP هذه على جميع أشكال الرعاية الطارئة وغيرها من أشكال الرعاية الضرورية طبيًا التي تقدمها مستشفيات FMOLHS لتشخيص وعلاج الأمراض أو الإصابات. ستحدد المستشفى ما إذا كانت إحدى الخدمات مؤهلة لتغطيتها المساعدة المالية أم لا. فيما يلي بعض الخدمات المستبعدة تحديداً، على سبيل المثال لا الحصر:

- a. الرعاية غير الضرورية طبيًا، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر
 - i. الإجراءات التجميلية، مثل تكبير الثدي وشد البطن وحقن البوتوكس وشد الجفون والتقشير الكيميائي وإزالة الطغوة الجلدية والحشوات الجلدية والمعالجة بالتصليب وعلاجات الجلد بالليزر.
 - ii. إجراءات تجميل الأسنان
 - iii. جراحة علاج السمنة
 - iv. الختان
 - v. الاختبارات الجينية
 - vi. العلاج بالهرمونات البديلة
 - vii. العلاج بتقنية ستريتا
- b. الأشياء الشخصية المقدمة أثناء إقامة المرضى الداخليين، مثل وجبات الزوار والغرف الخاصة غير الضرورية طبيًا.
- c. الرسوم الناتجة عن إجراءات لا تشملها التغطية التأمينية من طرف ثالث، رغم كونها ضرورية طبيًا، لأن المريض لم يتبع توجيهات المسؤول عن دفع التأمين عندما تلقى المريض خدمات عن علم في مستشفى غير متعاقد مع الجهة.
- d. حوادث المركبات الآلية التي يتم فيها مساءلة طرف ثالث لدفع نفقات المستشفى (مثل الحوادث التي وقعت للمرضى الذين ليس لديهم تأمين رعاية صحية).

C. إن سياسة FAP هذه قد تغطي أو لا تغطي الخدمات المتخصصة التي يقدمها الأطباء المعالجون أو مساعدي الأطباء أو المتخصصون في الممارسات السريرية المتقدمة في قسم الطوارئ وجميع أقسام المستشفى الأخرى. توجد قائمة بمقدمي الرعاية الطارئة وأشكال الرعاية الأخرى الضرورية طبيًا في منشأة المستشفى، وهي محفوظة في وثيقة منفصلة عن سياسة FAP ومتاحة عند الطلب. يمكن أن يطلب المرضى نسخًا ورقية مجانًا عن طريق الاتصال برقم الهاتف الرئيسي للمستشفى والسؤال عن قسم الاستشارات المالية (Financial Counseling) في مستشفى Our Lady of the Lake وقسم إدخال المرضى (Admissions) في جميع المستشفيات الأخرى. وتوجد قائمة بالعناوين الفعلية وأرقام الهواتف في الملحق أ من هذه السياسة.

D. إذا كان المريض لديه موارد دفع محتملة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التأمين الصحي أو عائدات التسوية مع طرف ثالث فقد لا يكون الشخص مؤهلاً لتلقي المساعدة المالية.

E. لا تُعد المساعدة المالية بديلاً عن المسؤولية الشخصية. من المتوقع أن يتعاون المرضى في إجراءات FMOLHS للحصول على المساعدة المالية أو صور الدفع الأخرى، وأن يساهموا في تكاليف رعايتهم بناءً على قدراتهم الفردية على الدفع. ينبغي حث الأفراد الذين لديهم قدرة مالية على شراء تأمين صحي للقيام بهذا.

F. إذا كان مقدم طلب FAP مؤهلاً، أو يُحتمل أن يكون مؤهلاً، لتلقي أموال من برامج محلية أو فيدرالية أو تابعة للولاية تغطي بعض أو جميع تكاليف خدمات الرعاية الصحية، فإن مقدم طلب FAP يُتوقع أن يتقدم للاشتراك في هذه البرامج قبل تحديد الأهلية بموجب سياسة FAP هذه. تمثل المساعدة المالية عمومًا الملاذ الأخير لدفع التكاليف بعد جميع الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض، بما في ذلك: التأمين، والبرامج الحكومية، على سبيل المثال لا الحصر مخصصات وزارة شؤون المحاربين القدامى (VA، Veterans Affairs) ومخصصات برنامجي

Medicaid و Medicare، ومسؤولية الأطراف الثالثة، والأصول الشخصية، بما فيها الأصول السائلة الموجودة حالياً. وستساعد المستشفى الأفراد في التقدم للاشتراك في البرنامج الحكومية.

G. لن ترفض المستشفى تقديم المساعدة المالية بموجب سياسة FAP هذه استناداً إلى عدم توفير مقدم الطلب لمعلومات أو وثائق لم تحدها المستشفى في سياسة FAP هذه أو في نموذج طلب FAP. وستخطر المستشفى الشخص كتابياً بقرار تحديد أهليته بموجب سياسة FAP هذه والأساس الذي استند إليه القرار.

H. سيتم تأمين وثائق المساعدة المالية التي تم الحصول عليها من المرضى؛ فستقتصر إمكانية الوصول إلى هذه الوثائق على الجهات الأساسية في عملية المساعدة المالية.

I. توضح سياسة FAP هذه بشكل عام الإجراءات التي قد تتخذها المستشفى في حالة عدم الدفع. **ستبذل المستشفى جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان أحد الأفراد مؤهلاً للمساعدة بموجب سياسة FAP هذه قبل القيام بأي إجراءات تحصيل غير عادية (ECA، Extraordinary Collection Action).** بعد تقرير أهلية FAP لن يتحمل الشخص المؤهل وفقاً لسياسة FAP تكاليف أكبر مقابل الرعاية الطارئة أو أشكال الرعاية الأخرى الضرورية طبياً، مقارنةً بالمبالغ المفروضة في الفاتورة بشكل عام (AGB، Amounts Generally Billed) التي يتحملها أشخاص لديهم تأمين يغطي تلك الرعاية.

J. ستُحسب **المبالغ المفروضة في الفاتورة بشكل عام (AGB)** سنوياً لكل من مستشفيات FMOLHS. وسيُنفذ أي تغيير ضروري في غضون 120 يوماً من عملية الحساب. ستحدد المستشفى المبالغ التي تفرضها مقابل الرعاية الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية طبياً المقدمة للأفراد المؤهلين لتلقي المساعدة المالية بحيث تقتصر على متوسط المبالغ المفروضة في الفاتورة بشكل عام للمرضى المشمولين بتأمين تجاري والمشاركين في نظام Medicare. تُحدّد مبالغ AGB بضرب الرسوم الإجمالية للرعاية المؤهلة في نسبة مئوية لـ AGB. تعتمد النسبة المئوية لـ AGB على جميع المطالبات التي يسمح بها نظام Medicare وشركات التأمين الصحي الخاصة على مدار فترة محددة قدرها 12 شهراً، مقسومة على الرسوم الإجمالية ذات الصلة بتلك المطالبات. يمكن الحصول، مجاناً، على نسخ مكتوبة من النسبة المئوية لـ AGB المستخدمة حالياً عن طريق الاتصال برقم الهاتف الوارد في المرفق أ الخاص بمنشأة المستشفى المعنية.

K. سيتم نشر **الإشعارات الخاصة ببرامج المساعدة المالية التابعة لنظام FMOLHS** بوسائل مختلفة قد تتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، نشر الإخطارات في فواتير المرضى وتعليق الإخطارات في غرف الطوارئ وأماكن إدخال المرضى وفي أماكن عامة أخرى يمكن أن يختارها نظام FMOLHS. سينشر نظام FMOLHS أيضاً المواد التالية ويعلن عنها على نطاق واسع في المواقع الإلكترونية للمنشآت: سياسة المساعدة المالية هذه، وملخص السياسة بلغة بسيطة، وطلب الحصول على المساعدة المالية. ستتوفر هذه الوثائق باللغات الأساسية التي تتحدث بها فئات المرضى ذوي الإعاقة المحدودة للغة الإنجليزية الذين تخدمهم كلٌّ من مستشفيات FMOLHS. وستُقدّم نسخ ورقية من هذه الوثائق للمرضى في غرفة الطوارئ وغيرها من أماكن إدخال المرضى، عند الطلب وعن طريق البريد.

L. ستمتثل إدارة ومنشآت FMOLHS ومنشآته لجميع القوانين والقواعد واللوائح الأخرى، سواء الفيدرالية والمحلية والتابعة للولاية، التي قد تنطبق على الأنشطة المجراة بموجب هذه السياسة.

I. عملية التقدم بالطلب

A. يلزم إكمال طلب للمساعدة المالية والتوقيع عليه وتقديمه، بالإضافة إلى تقديم الوثائق المطلوبة المذكورة في هذه السياسة من أجل تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً لتلقي المساعدة المالية أم لا. تتاح الطلبات في جميع أقسام إدخال المرضى وفي الموقع الإلكتروني لكل مستشفى. انظر **الملحق أ** للاطلاع على قائمة بالمواقع الإلكترونية والعناوين

الفعلية وأرقام الهواتف لكل منشأة مستشفى. إن توجيهات إعادة الطلب المكتمل موضحة بالتفصيل في طلب الحصول على المساعدة المالية.

B. سيتم الإعلان للمرضى عن إمكانية إتاحة المساعدة المالية عند دخولهم إلى المستشفى أو خروجهم منها. وسيقوم المستشارون الماليون بفرز المرضى المهتمين بالأمر ومساعدتهم في إكمال طلب الحصول على المساعدة المالية. المستشارون الماليون متاحون في المستشفى، في قسم إدخال المرضى، لتقديم المساعدة في إكمال الطلب أو الإجابة عن أي أسئلة تتعلق بسياسة FAP هذه. يمكن العثور على قسم إدخال المرضى في كل مستشفى من خلال اتباع اللافتات التي تحمل علامات واضحة في الممرات العامة في المستشفى. ويمكن العثور على عناوين المستشفيات في الملحق أ.

C. يتعين على المريض أو ضامن المريض تقديم الوثائق الشخصية والمالية والوثائق الأخرى ذات الصلة لاتخاذ قرار في الحاجة المالية خلال ثلاثين (30) يومًا من طلب المساعدة. يجب على مقدم الطلب تقديم المعلومات المطلوبة عن المريض والزوج أو الزوجة وأفراد الأسرة الذين يقيمون معًا والأشخاص المعالين المشمولين بالمطالبة في نفس الإقرار الضريبي. قد تعاد طلبات التقدم التي لا تستوفي هذه الشروط إلى مقدم الطلب أو تُعد مرفوضة.

D. إذا لم يقدم الشخص غير المؤمن عليه المعلومات اللازمة لاتخاذ قرار دقيق فسيفترض أنه يستطيع دفع الرسوم الكاملة مقابل الخدمات المقدمة، وسيتم عليه إيداع مبلغ يساوي الرسوم الإجمالية مضروبة في النسبة المئوية لـ AGB التي تنطبق على المستشفى حيث سيتم تقديم الخدمات أو إعادة جدولتها (في الحالات غير الطارئة فقط). إذا بدأ الشخص غير المؤمن عليه عملية التقدم للمساعدة المالية لكنه لم يكملها فسيُلزم الشخص غير المؤمن عليه بدفع مبلغ إيداع قياسي غير قابل للاسترداد (انظر الملحق ج للاطلاع على مبالغ الإيداع القياسية لكل مستشفى)، أو إعادة جدولة خدماته عندما يمكن إيداع المبلغ أو تقديم المعلومات لإكمال طلب FAP (في الحالات غير الطارئة فقط). ملاحظة: بالنسبة للخدمات المقدمة في عيادات الأطباء التابعة لمقدم الخدمة فسيتم استخدام قيمة إيداع تساوي النسبة المئوية لـ AGB مضروبة في الرسوم الإجمالية بدلاً من مبلغ الإيداع القياسي.

E. بالرغم من إمكانية رفض طلبات التقدم في حالة عدم إكمالها في غضون 30 يومًا، فسيعاد فتح الطلب ويُعاد النظر فيه إذا تواصل المريض معنا وطلب إعادة النظر في غضون 240 يومًا بعد تاريخ فاتورة ما بعد الخروج من المستشفى.

II. قرار المساعدة المالية

A. سيصدر قرار المساعدة المالية وفقًا لإجراءات تتضمن تقييمًا فرديًا للحاجة المالية ويمكن أن:

- يتضمن استخدام مصادر بيانات خارجية ومتاحة للعمامة تقدم معلومات حول قدرة المريض أو ضامن المريض على الدفع (مثل درجة الائتمان)؛
- يتضمن جهودًا معقولة من جانب FMOLHS لاستكشاف مصادر بديلة مناسبة للدفع والتغطية من بين برامج الدفع الخاصة والعمامة، ومساعدة المرضى على التقدم بطلب للاشتراك في هذه البرامج؛
- يأخذ بعين الاعتبار أصول المريض المتاحة وجميع الموارد المالية الأخرى المتاحة له.

B. يلزم إثبات بالدخل في أي طلب للحصول على مساعدة مالية. يجب تقديم الوثائق التالية:

- طلب مكتمل للحصول على مساعدة مالية
- بطاقة هوية مزودة بصورة أو بطاقة هوية قانونية
- أحدث الإقرارات الضريبية للمريض/الضامن وأفراد العائلة الذين يعيشون في المنزل والمعالين المشمولين بالمطالبة في الإقرار الضريبي الخاص بالمريض/الضامن. إذا لم يكن المريض/الضامن مطالبًا بتقديم ضرائب فيدرالية (بسبب الدخل المنخفض أو انعدام الدخل)، يلزم تقديم بيان من دائرة الإيرادات الداخلية (IRS، Internal Revenue Service).

d. دليل على الدخل للمريض/الضامن وأفراد الأسرة الذين يعيشون في المنزل والأشخاص المعالين المشمولين بالمطالبة في الإقرار الضريبي الخاص بالمريض/الضامن.

- i. إذا كان موظفًا: آخر 3 كعوب شيكات رواتب، كشف حساب مصرفي لآخر 3 أشهر، آخر نموذج W-2 متوفر.
- ii. إذا كان صاحب عمل حر: بيان الدخل الشهري للعمل الحر أو نسخة من ملخص الحساب الجاري للعمل التجاري/ملخص حساب الشيكات للعمل التجاري.
- iii. إذا كان عاطلاً عن العمل: نسخة من معلومات المخصصات المقدمة من الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقات ومخصصات/دخول الضمان الاجتماعي الأخرى ونموذج 1099R والمعاش والمساعدات الحكومية وتعويضات العمال والصندوق الائتماني وإعانات البطالة والإعانة العسكرية ومبالغ إعالة الطفل والنفقة؛ و/أو شيكات المساعدات الحكومية؛ و/أو شيكات التقاعد؛ و/أو بيان بالعدم موثق من كاتب العدل.

C. ستتم معالجة طلبات المساعدة المالية فورًا وسيقوم نظام FMOLHS بإخطار المريض أو مقدم الطلب كتابيًا خلال 30 يومًا من استلام الطلب المكتمل.

D. ستطبق إجراءات إسقاط مبالغ المساعدة المالية من تاريخ الخدمة التي بدأت من أجلها عملية التقدم بطلب المساعدة المالية وحتى تواريخ الخدمة المستقبلية في غضون الأشهر الستة التالية. ملاحظة: سيتم التحقق من التأمين لكل فترة رعاية لتحديد ما إذا كان المريض لا يزال غير مؤمن عليه.

E. يجب على المرضى إعادة التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بعد فترة الأشهر الستة التي تم اعتماد الطلب الأصلي لها.

III. الأهلية ومقدار المبالغ المسقطه:

تُحدد الأهلية لإسقاط التكاليف وفقًا لعدد الأشخاص في الأسرة ودخل الأسرة السنوي كنسبة من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL، Federal Poverty Level). سيتبع نظام FMOLHS توجيهات مستوى خط الفقر الفيدرالي التي تحدتها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services) وتنتشرها سنويًا في السجل الفيدرالي. تتاح أحدث المعلومات على هذا الموقع الإلكتروني: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

- A. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل أسرتهم نسبة 275% أو أقل من قيمة FPL سيكونون مؤهلين لإسقاط جميع رسوم المستشفى تمامًا، باستثناء أي مبالغ إيداع قياسية دفعوها مسبقًا، بافتراض أنهم يستوفون معايير الأهلية الأخرى المنصوص عليها في سياسة FAP.
- B. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يكون دخل أسرتهم أكبر من 275% من قيمة FPL قد يتأهلون لتلقي مساعدة طبية في الحالات الكارثية بناءً على الظروف المالية المحددة للمريض. إذا كانت قيمة الفواتير الطبية للمريض عن فترة الـ 12 شهرًا التي سبقت العلاج مباشرة أكبر من أو تساوي عشرين بالمائة (20%) من دخل أسرته السنوي، فقد يُمنح المريض مساعدة مالية في صورة خصم. سيُطبق هذا الخصم بحيث يساوي المبلغ المستحق على المريض 10% من مقدار دخل الأسرة السنوي.
- C. المرضى المشمولون بتغطية تأمينية غير كافية (انظر قسم التعريفات) سيعاملون مثل المرضى غير المؤمن عليهم لأغراض المساعدة المالية.

IV. المساعدة المالية المفترضة

- A. تُحدّد الأهلية المفترضة للحصول على المساعدة المالية عندما تستخدم المستشفى معلومات غير تلك التي قدمها الفرد لتحديد الأهلية لتلقي الرعاية المجانية. سيتم إسقاط الحسابات التي تستوفي المعايير المفترضة بنسبة 100%.
- B. قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية حتى وإن لم يكن هناك نموذج مساعدة مالية في ملفه، حيث يمكن للمريض أو المصادر الأخرى تقديم أدلة كافية لتقرير الأهلية المفترضة. في تلك الحالات سيستمر نشاط التحصيل (بموجب الإجراءات الموضحة في القسم الخامس أدناه) أثناء استكمال العناية الواجبة أو حتى تتم مراجعة حساب المريض. يتضمن **الملحق ب** قائمة بالمعلومات التي يتم الحصول عليها من مصادر أخرى.
- C. يمكن أيضاً استخدام نظام درجات من أجل تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية المفترضة أم لا. لنظام تسجيل الدرجات يشبه درجة الائتمان ويصدره أحد موردي FMOLHS المعتمدين. لن يؤخذ في الاعتبار سوى الحسابات التي تقع تحت الحد الأدنى لنظام الدرجات من أجل الحصول على المساعدة المالية المفترضة. إذا رُفض منح المريض مساعدة مالية بسبب عدم الائتمان أو قيمة دخل تم اكتشافها، فلن يكون مؤهلاً لإسقاط مبالغ المساعدة المالية المفترضة.

V. إجراءات التحصيل

- A. في حالة عدم الدفع من جانب المريض/الضامن، ستقوم المستشفى بإجراءات التحصيل التالية: إرسال كشوفات الفواتير والتواصل مع المرضى للحصول على الأرصدة المفتوحة ونقل الحسابات إلى وكالات التحصيل أو إعداد الفواتير للمتابعة وتقديم مطالبات في إجراءات الإفلاس. قد تشارك المستشفى أيضاً في إجراءات التحصيل غير العادية (**ECAs**، **extraordinary collection actions**) التي تتضمن الحجز على الأجور والحجز على الممتلكات وإبلاغ وكالات ائتمان خارجية وحبس الرهن ومصادرة الحساب المصرفي ومصادرة الممتلكات الشخصية والدعاوى القضائية.
- B. ستبذل المستشفى جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان أحد الأفراد مؤهلاً لتلقي الرعاية المجانية أم لا قبل بدء إجراءات ECAs. تتضمن الجهود المعقولة:
- a. إخطار الشخص بسياسة FAP (بما في ذلك الجهود المعقولة لإخطار الشخص شفهيًا بخصوص السياسة وكيفية الحصول على المساعدة)؛
- b. والامتناع عن القيام بأي إجراءات تحصيل غير عادية لفترة لا تقل عن 120 يومًا من تاريخ تقديم منشأة المستشفى أول كشف حساب لفاتورة الرعاية بعد الخروج؛
- c. وإعطاء الشخص إخطارًا كتابيًا يشير إلى توفر المساعدة المالية للأفراد المؤهلين ويُخطر الشخص (قبل 30 يومًا على الأقل) بنوع إجراءات ECAs الذي تعترض المستشفى البدء فيه والموعد النهائي الذي قد يبدأ بعده إجراء ECA هذا. سيتضمن هذا الإخطار الكتابي أيضًا ملخصًا لسياسة FAP بلغة بسيطة.
- C. سيتم معالجة طلبات الحصول على المساعدة المالية بعد فترة تصل إلى 240 يومًا من تاريخ أول كشف حساب لفاتورة الرعاية بعد الخروج من المستشفى. لا يقع على منشأة المستشفى أي التزام بمعالجة الطلبات المستلمة بعد هذا التاريخ. عند استلام طلب تقدم في الوقت المناسب فإن أي إجراءات ECAs بدأتها المستشفى بالفعل سيتم تعليقها مؤقتًا أثناء معالجة الطلب.

- D. إذا قدم أحد الأفراد طلبًا غير مكتمل أثناء فترة الـ 240 يومًا التي تبدأ من تاريخ أول كشف حساب لفاتورة الرعاية بعد الخروج من المستشفى، ينبغي بذل جهود أخرى إلى جانب تلك المطروحة أعلاه قبل بدء إجراءات ECAs أو استئنافها. ستقوم المستشفى بإخطار الفرد بكيفية إكمال الطلب، بما في ذلك من خلال إخطار كتابي يوضح المعلومات الإضافية المطلوبة و/أو الوثائق التي يجب تقديمها. سيتضمن الإخطار الكتابي أيضًا معلومات الاتصال الخاصة بكيفية

الحصول على معلومات أخرى حول عملية FAP وكيفية الحصول على المساعدة في عملية تقديم الطلب. ستمنح منشأة المستشفى فرصة معقولة للفرد كي يقدم المعلومات الناقصة قبل بدء إجراءات ECAs أو استئنافها.

E. بمجرد تقديم طلب مكتمل ستقوم المستشفى بمعالجته في الوقت المناسب وإخطار الفرد كتابياً بما إذا كان مؤهلاً أم لا، والأساس الذي استند إليه هذا القرار. ستبذل المستشفى جهوداً معقولة لعكس أي من إجراءات ECAs التي اتخذتها ضد الفرد فيما يتعلق بالمبالغ التي لم تعد مستحقة الدفع.

F. لن يفرض نظام FMOLHS إجراءات ECAs على أي مريض دون بذل جهود معقولة أولاً لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه أم لا. يتمتع مدير قسم إدخال المرضى في كل مستشفى بالسلطة النهائية، وهو مسؤول عن تحديد ما إذا تم بذل الجهود المعقولة بحيث يُسمح باتخاذ إجراءات ECAs بعد ذلك.

VI. التعريفات:

المصطلحات الموجودة أدناه معرّفة كما يلي، لأغراض هذه السياسة:

البدل التعاقدية: الفرق بين مستوى الدفع المنصوص عليه بموجب اتفاقية تعاقدية مع طرف ثالث قائم بالدفع والرسوم الإجمالية الخاصة بالمريض.

إجراءات التحصيل غير العادية (ECAs): تنطبق إجراءات ECAs عندما تؤثر منشأة المستشفى على التقارير الائتمانية أو تشرع في عمليات قانونية مثل الحجز على الممتلكات و/أو حبس الرهن و/أو مصادرة الحسابات المصرفية أو الممتلكات الشخصية و/أو الحجز على الأجور و/أو الاعتقال. لا تتضمن إجراءات ECAs ما يلي: التواصل مع المرضى للحصول على أرصدة افتتاحية أو إرسال كشوفات حساب أو تقديم مطالبة في إجراءات الإفلاس.

الرعاية الطارئة: يحتاج المريض إلى تدخل طبي فوري بسبب حالة خطيرة أو مهددة للحياة أو يُحتمل أن تسبب إعاقة. بشكل عام، يتم فحص المريض و/أو إدخاله إلى المستشفى عبر غرفة الطوارئ. انظر القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).

المساعدة المالية: تُعرّف المساعدة المالية بأنها خدمات طبية مقدمة مجاناً (أو برسوم مخفضة بالنسبة للمساعدة المالية في الحالات الكارثية) للمرضى غير المؤمن عليهم أو المشمولين بتغطية تأمينية غير كافية ولا يستطيعون الدفع بناءً على مستوى الدخل (وفقاً لتوجيهات مستوى خط الفقر الفيدرالي الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية) و/أو التحليل المالي و/أو المؤشرات الديموغرافية و/أو احتياجات الرعاية الصحية الإضافية بناءً على التشخيص. المساعدة المالية لا تتضمن: البدلات التعاقدية المقدمة من البرامج الحكومية والبدلات التعاقدية المقدمة من التأمين.

الأسرة: باستخدام تعريف مكتب الإحصاء الأمريكي (Census Bureau)؛ هي مجموعة مكونة من شخصين أو أكثر يقيمون معاً وترابطهم علاقة بالميلاد أو الزواج أو التبني.

دخل الأسرة: باستخدام توجيهات مكتب الإحصاء الأمريكي؛ تُستخدم العناصر التالية عند حساب دخل الأسرة:

- يتضمن المكتسبات وتعويضات البطالة وتعويضات العمال والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والمساعدات الحكومية ومدفوعات المحاربين القدامى ومخصصات أهالي العمال المتوفين ودخل المعاش أو التقاعد والفوائد والأرباح والإيجارات والعوائد والدخل من العقارات والودائع والمساعدات التعليمية والنفقة ومبالغ إعالة الطفل والمساعدات من خارج الأسرة والمصادر المتفرقة الأخرى؛
- يُحدد على أساس ما قبل الضريبة؛
- يتضمن دخل جميع أفراد الأسرة الذين يقيمون معاً والمعالين المشمولين بالمطالبة في إقرار ضريبة الدخل. (لا يُحسب غير الأقرباء، مثل شركاء السكن).

- بالنسبة للمعالين الذين يعيشون خارج المنزل؛ يجب أن يتضمن دخل الأسرة دخل الشخص المعال إلى جانب دخل أولئك الذين يطالبون بإدراج الشخص المعال في إقراراتهم الضريبية.
- يتضمن دخل الأسرة أيضاً الموارد أو الممتلكات التي يسهل تحويلها إلى أموال نقدية؛ بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الحسابات الجارية وحسابات الادخار والأسهم والسندات وشهادات الإيداع والأموال النقدية. يتم استبعاد حساب التقاعد الفردي (IRA، Individual Retirement Account) وخطة 401K حتى تتم إزالة الأموال.

توجيهات مستوى خط الفقر الفيدرالي: تبسيط عتبات مستوى الفقر الصادرة عن مكتب الإحصاء الأمريكي المستخدمة لأغراض إدارية مثل تحديد الأهلية المالية. كل عام تنشر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS، Department of Health and Human Services) التوجيهات في السجل الفيدرالي.

الرسوم الإجمالية: الرسوم الكلية وفقاً للتسعيرات الكاملة المعتمدة من المستشفى مقابل تقديم خدمات رعاية المرضى، قبل تطبيق الخصومات.

الرعاية الضرورية طبياً: العلاج الطبي المناسب والضروري لعلاج الأعراض الموجودة، وفقاً لتعريف Medicare والأطراف الثالثة القائمة بالدفع

المساعدة المالية المفترضة: تُمنح المساعدة بناءً على نظام تسجيل درجات أو مصادر بيانات أخرى توفر أدلة كافية للأهلية. لا يلزم وجود نموذج مالي في السجل للموافقة على المساعدة المالية المفترضة.

المريض غير المؤمن عليه: شخص يتلقى خدمات رعاية صحية وليس لديه تأمين رعاية صحية ولن يكون مؤهلاً لأي برامج فيدرالية/تابعة للولاية.

المريض المشمول بتغطية تأمينية غير كافية: شخص يتلقى خدمات رعاية صحية ولديه تأمين رعاية صحية خاص، لكن تغطيته لا تشمل الرعاية المحددة. المرضى الذين لديهم تأمين تجاري ليسوا مؤهلين بشكل عام لإسقاط مبالغ المساعدة المالية بسبب متطلبات الخطة الصحية والمتطلبات القانونية المتعلقة بإصدار الفواتير للمرضى مقابل حصتهم الكاملة من المشاركة في التكاليف الخاصة بالخدمات المقدمة. بالرغم من ذلك إذا كانت تغطية الطرف الثالث لا توفر المخصصات لخدمات المستشفى بسبب استثناءات الخطة الصحية أو الظروف الموجودة مسبقاً أو فترة الانتظار قبل تحديد الأهلية أو استفاد المخصصات، فقد يتم اعتبار المريض غير مؤمن عليه ومؤهلاً لتعديل في المساعدة المالية، بالنسبة للخدمات غير المغطاة. لا ينطبق هذا إذا كانت تغطية الطرف الثالث لا توفر التغطية التأمينية في منشأة FMOLHS مقابل الخدمات التي قد تكون مصرحة بخلاف ذلك في شبكة مقدمي الخدمات الخاصة بجهة الدفع.

المرفقات: الملحق أ – قائمة بالمواقع الإلكترونية وأرقام الاتصال الخاصة بالمستشفى

الملحق ب – المساعدة المالية المفترضة

الملحق ج – مبالغ الإيداع القياسية

الملحق أ. قائمة بالمواقع الإلكترونية والعناوين الفعلية وأرقام الاتصال الخاصة بالمستشفى

رقم الهاتف	موقع قسم إدخال المرضى	الموقع الإلكتروني	المستشفى
(225)765-7921 (800)327-3284	5000 Hennessy Blvd Baton Rouge, LA 70808	www.ololrhc.com/financialassistance	Our Lady of the Lake
(337)470-2000	4801 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	www.lourdesrhc.com/financialassistance	Our Lady of Lourdes
(601)200-2000	969 Lakeland Drive Jackson, MS 39216	www.stdom.com/financialassistance	St. Dominic's
(318)966-4000	309 Jackson Street Monroe, LA 71201	www.stfran.com/financialassistance	St. Francis Medical Center
(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.ololrhc.com/financialassistance	Assumption Community Hospital

ملاحظة: يُرجى عدم استخدام العنوان أعلاه لتقديم طلبات الحصول على المساعدة المالية. يمكن العثور على العنوان المناسب في نموذج الطلب نفسه.

يمكن استخدام المعلومات التي يتم الحصول عليها من مصادر أخرى غير المريض لتحديد الأهلية المفترضة. تتضمن هذه المعلومات أدلة تثبت مشاركة المريض في واحد أو أكثر مما يلي:

1. برامج صرف الوصفات الطبية الممولة من الولاية؛
2. برنامج التأمين الصحي للأطفال بولاية لويزيانا (LACHIP، Louisiana Children's Health Insurance Program) أو السكن المدعوم أو الوجبات المدرسية المجانية أو ذات الأسعار المخفضة وما إلى ذلك فيما يخص أطفال المريض/الضامن؛
3. برنامج قسائم الطعام بولاية مسيسيبي أو لويزيانا؛
4. برنامج Medicaid الخاص بالولاية. بالنسبة للمرضى الذين لديهم تغطية Medicaid؛ سيعتمد قرار المساعدة المالية على المعلومات الواردة من برنامج Medicaid، بما في ذلك الدليل على أن:
 - المريض ملتحق حالياً ببرنامج Medicaid، لكن لديه رصيد سابق في غضون 12 شهراً من تاريخ الموافقة
 - المريض ملتحق حالياً ببرنامج Medicaid مع مخصصات محدودة (تغطي تنظيم الأسرة فقط)
 - المريض في الرعاية الاحتضارية وملتحق ببرنامج Medicaid فقط
 - المريض ملتحق ببرنامج Medicaid من خلال ولاية غير متعاقد
 - المريض مؤهل للالتحاق ببرنامج Medicaid مع "شرط إنفاق فائض الدخل"
 - المريض مؤهل للمشاركة في برامج مساعدة أخرى محلية أو تابعة للولاية لكنها غير ممولة (أي، برنامج Medicaid مع إنفاق فائض الدخل)؛
 - المريض توفى دون معرفة الطرف المسؤول أو مسؤولي التركة. يجب توثيق جهود العناية اللازمة للتحقق من أصول التركة عبر الموقع الإلكتروني المعتمد للمستشفى.

بالإضافة إلى ذلك، قد يُفترض أن المريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية إذا كان هناك شهادة مستقلة وجديرة بالثقة بأن المريض بلا مأوى.

المستشفى	مبلغ الإيداع القياسي للإجراء الجراحي	مبلغ الإيداع القياسي للتصوير الإشعاعي	مبلغ الإيداع القياسي لجميع الخدمات الأخرى
Our Lady of the Lake	200 دولار	10 دولارات	10 دولارات
Our Lady of Lourdes	200 دولار	25 دولارًا	25 دولارًا
St. Dominic's	200 دولار	25 دولارًا	25 دولارًا
St. Francis Medical Center	200 دولار	25 دولارًا	25 دولارًا
Our Lady of the Angels Hospital	200 دولار	25 دولارًا	25 دولارًا
Assumption Community Hospital	لا ينطبق	10 دولارات	10 دولارات