



الموضوع: المساعدات المالية	القسم المسؤول: دورة الإيرادات (Revenue Cycle)
عدد الصفحات: 7	بدل عن سياسة (الرقم/التاريخ): جميع سياسات الأعمال الخيرية السابقة في جميع مستشفيات FMOLHS FIN.04.29 FIN.04.29b
رقم السياسة: REV.10.001	المراجعات سارية اعتبارًا من: 2024/09/01
	تاريخ السريان الأصلي: 2013/06

النطاق:

تتطبق على جميع حالات الرعاية الطارئة والرعاية الضرورية طبيًا الأخرى المقدمة من الجهات التابعة لنظام FMOLHS، بما في ذلك جميع خدمات الرعاية هذه المقدمة في المنشآت التابعة لمستشفيات FMOLHS والكيانات ذات الصلة (يُشار إليها إجمالاً باسم "FMOLHS")، وتشمل، على سبيل المثال وليس الحصر، ما يلي:

- Our Lady of the Lake Hospital
- Our Lady of Lourdes Regional Medical Center
- St. Dominic-Jackson Memorial Hospital
- St. Francis Medical Center
- Our Lady of the Angels Hospital
- Assumption Community Hospital
- صيدليات البيع بالتجزئة والصيدليات المتخصصة

الغرض:

الغرض من سياسة المساعدات المالية (Financial Assistance Policy, FAP) هذه هو تحديد:

- معايير الأهلية للحصول على المساعدات المالية في شكل رعاية مجانية ومساعدة في التأمين المشترك.
- كيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدات المالية،
- وكيفية احتساب FMOLHS للمبالغ التي يتحمل المرضى سدادها،
- ومدى انتشار FAP داخل المجتمع الذي تخدمه المستشفيات والعيادات والصيدليات،
- والإجراءات التي قد يتخذها FMOLHS في حالة عدم السداد،
- والامتثال لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية السارية.

السياسة:

يلتزم FMOLHS بتقديم المساعدات المالية لهؤلاء الذين لديهم احتياج إلى الرعاية الصحية وغير مؤمن عليهم أو تغطيتهم التأمينية غير كافية في حالات الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا بناءً على وضعهم المالي. يسعى FMOLHS للتأكد من أن القدرة المالية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية لن تمنعهم من طلب الرعاية أو تلقيها.

التعريفات:

برنامج 340B: برنامج تم إنشاؤه بموجب القسم 340B من قانون خدمات الصحة العامة يتيح بدوره لبعض مقدمي خدمات الرعاية الصحية شراء أدوية مشمولة بالتغطية بأسعار مخفضة إلى حد كبير.

البدل التعاقدية: الفارق بين مستوى المبالغ المنصوص عليها بموجب اتفاق تعاقدي مع جهة دفع خارجية وإجمالي رسوم المريض.

إجراءات التحصيل غير العادية (Extraordinary Collection Actions, ECAs): تتطبق إجراءات ECA عندما يؤثر نظام FMOLHS في التقارير الائتمانية أو يشرع في اتخاذ إجراءات قانونية مثل إجراءات الحجز و/أو حالات حبس الرهن و/أو مصادرة الحسابات المصرفية أو الممتلكات الشخصية و/أو الحجز على الأجور و/أو الاعتقال. إجراءات ECA لا تتضمن التواصل مع المرضى بشأن الأرصدة المدينة أو إرسال كشوفات الحساب أو تقديم مطالبة في إجراءات إعلان الإفلاس.

الرعاية الطارئة: عندما 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 في غرفة الطوارئ. انظر القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (الباب 42 من قانون الولايات المتحدة (United States Code, U.S.C.)، القسم 1395 dd).

المساعدات المالية: تُعرّف المساعدات المالية بأنها خدمات طبية تُقدم مجاناً (أو برسوم مخفضة) للمرضى غير المؤمن عليهم أو المشمولين بتغطية تأمينية غير كافية ولا يستطيعون الدفع استناداً إلى مستوى الدخل (وفقاً لتوجيهات خط الفقر الفيدرالي الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services)) و/أو التحليل المالي و/أو المؤشرات الديموغرافية و/أو احتياجات الرعاية الصحية الإضافية بناءً على التشخيص. المساعدات المالية لا تتضمن البدلات التعاقدية من البرامج الحكومية والبدلات التعاقدية من التأمين.

الأسرة: باستخدام تعريف مكتب الإحصاء السكاني (Census Bureau)، فهي أي مجموعة مكونة من شخصين أو أكثر يقيمون معاً وترتبطهم علاقة بال ميلاد أو الزواج أو التبني.

دخل الأسرة: باستخدام توجيهات مكتب الإحصاء السكاني، تُستخدم العناصر التالية عند حساب دخل الأسرة:

- يتضمن الإيرادات المكتسبة وتعويضات البطالة وتعويضات العمال والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والمساعدات الحكومية ومدفوعات المحاربين القدامى ومخصصات أهالي المتوفين ودخل المعاش أو التقاعد والفوائد والأرباح والإيجارات والعائدات والدخل من العقارات والودائع والمساعدات التعليمية ونفقة المطلق(ة) ومبالغ إعالة الطفل والمساعدات من خارج الأسرة والمصادر المتنوعة الأخرى، ويتم احتسابه قبل اقتطاع الضرائب،
- ويتضمن دخل جميع أفراد الأسرة الذين يقيمون معاً والمعالين المدرجين في إقرار ضريبة الدخل. (غير الأقرباء، مثل شركاء السكن، لا يتم احتساب دخلهم).
- بالنسبة إلى المعالين الذين يعيشون خارج المنزل، يتضمن دخل الأسرة دخل الشخص المعال إلى جانب دخل أولئك الذين يدرجون الشخص المعال في إقراراتهم الضريبية.
- يتضمن دخل الأسرة أيضاً الموارد أو الممتلكات التي يسهل تحويلها إلى أموال نقدية، ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الحسابات الجارية وحسابات الادخار والأسهم والسندات وشهادات الإيداع والأموال النقدية. يتم استبعاد حساب التقاعد الفردي (Individual Retirement Account, IRA) وخطة 401K حتى تتم إزالة الأموال.

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

إجمالي الرسوم: الرسوم الإجمالية وفقاً للأسعار الكاملة التي وضعتها FMOLHS مقابل تقديم خدمات رعاية المرضى قبل تطبيق المبالغ المستقطعة.

الحاجة إلى Medicaid: المرضى غير المؤهلين لبرنامج Medicaid التقليدي لكن يُفترض بأنهم محتاجون من خلال تأهلهم لبرامج الولاية ذات المخصصات المحدودة، والمرضى الذين يحصلون على تغطية برنامج Medicaid في صورة غير تعاقدية.

الرعاية الضرورية طبياً: العلاج الطبي المناسب والضروري لعلاج الأعراض الموجودة، وفقاً لتعريف Medicare وجهات الدفع الخارجية

المساعدات المالية المقترضة: مساعدة يتم منحها استناداً إلى نظام لحساب النقاط، للمرضى غير المؤمن عليهم وذوي التغطية التأمينية غير الكافية. لا يلزم وجود نموذج مالي في السجل للموافقة على المساعدات المالية المقترضة.

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

المريض ذو التغطية التأمينية غير الكافية: شخص من ذوي الدخل المنخفض لديه تأمين خاص للرعاية الصحية. وعلى الرغم من ذلك، لا ينطبق هذا عندما لا توفر تغطية الجهة الخارجية التغطية في إحدى المنشآت التابعة لنظام FMOLHS.

الإجراء كما تم تفعيله في 1 أكتوبر 2023:

A. **لتحديد** إذا كان أحد الأشخاص مؤهلاً لتلقي المساعدات المالية أم لا، **يجب أن يتقدم هذا الشخص بطلب** لتلقي المساعدات المالية. تصف سياسة

FAP هذه طريقة التقدم بالطلب، وتحدد معايير الأهلية التي يجب أن يستوفئها الشخص لتلقي المساعدات المالية. كما توضح سياسة FAP هذه أيضاً المعلومات والوثائق المطلوب تقديمها كجزء من طلب FAP.

B. **تنطبق** سياسة FAP هذه **على جميع حالات الرعاية الطارئة وغيرها من حالات الرعاية الضرورية طبياً التي تقدمها الكيانات التابعة لنظام FMOLHS** لتشخيص الأمراض أو الإصابات وعلاجها. سوف يحدد FMOLHS إذا كانت الخدمة غير الطارئة تُعد رعاية ضرورية طبياً ومؤهلة للمساعدات المالية أم لا. تتضمن الخدمات **المستثناة** بشكل خاص من الأهلية للمساعدات المالية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

a. **الرعاية غير الضرورية طبياً، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر**

- i. الإجراءات التجميلية، مثل تكبير الثدي وشد البطن وحقن البوتوكس ورأب الجفن وعمليات التقشير الكيميائي وإزالة الزوائد الجلدية والحشوات الجلدية والمعالجة بالتصليب وعلاجات الجلد بالليزر.
- ii. إجراءات تجميل الأسنان
- iii. جراحة علاج البدانة
- iv. الختان (ما لم يكن ضرورياً طبياً)
- v. اختبارات الجينات الوراثية
- vi. العلاج بالهرمونات البديلة
- vii. العلاج بتقنية ستريتا

b. **الأغراض الشخصية المقدمة أثناء إقامة المرضى الداخليين، مثل وجبات الزوار والغرف الخاصة غير الضرورية طبياً.**

c. حوادث المركبات الآلية التي تتم فيها مطالبة طرف ثالث بدفع 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 غير التابعين لنظام FMOLHS في قسم الطوارئ (Emergency Department). يتم الاحتفاظ بقائمة مقدمي خدمات الرعاية الطارئة وخدمات الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى في منشأة المستشفى في وثيقة منفصلة عن FAP ويتم توفيرها عند الطلب. يمكن للمرضى طلب نسخ ورقية مجانًا، بالاتصال برقم الهاتف الأساسي للمستشفى وطلب قسم الاستشارات المالية (Financial Counseling Department) في Our Lady of the Lake وقسم إدخال المرضى (Admissions Department) في جميع المستشفيات الأخرى. توجد قائمة بالعناوين الفعلية وأرقام الهواتف في الملحق / من هذه السياسة.

D. إذا كان المريض لديه موارد محتملة للدفع، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تأمين صحي أو عائدات تسوية مع طرف ثالث، فقد لا يكون الشخص مؤهلاً لتلقي المساعدات المالية.

E. لا تُعد المساعدات المالية بديلاً عن المسؤولية الشخصية. يُتوقع من المرضى أن يتعاونوا في إجراءات FMOLHS للحصول على المساعدات 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 على القيام 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، فيُتوقع من مقدم طلب FAP أن يتقدم بطلب للاستفادة من هذه البرامج قبل تحديد الأهلية بموجب سياسة FAP هذه. تمثل المساعدات المالية عمومًا الملائم الأخير لدفع التكاليف بعد جميع الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض، بما في ذلك التأمين، والبرامج الحكومية التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، مخصصات وزارة شؤون المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA) ومخصصات برنامجي Medicare و Medicaid، ومسؤولية الأطراف الثالثة، والأصول الشخصية، بما فيها الأصول السائلة الموجودة حاليًا. وسيساعد FMOLHS الأفراد في التقدم بطلب للاشتراك في البرامج الحكومية.

G. لن يرفض FMOLHS تقديم المساعدات المالية بموجب سياسة FAP هذه استنادًا إلى عدم توفير مقدم الطلب لمعلومات أو وثائق لم يحددها FMOLHS في سياسة FAP هذه أو في نموذج طلب FAP. وسيخطر FMOLHS الشخص كتابيًا بقرار تحديد أهليته بموجب سياسة FAP هذه وبالأساس الذي استند إليه القرار.

H. سيتم تأمين وثائق المساعدات المالية التي تم الحصول عليها من المرضى، إذ ستقتصر إمكانية الوصول إلى هذه الوثائق على موظفي FMOLHS الأساسيين في إجراءات المساعدات المالية.

I. توضح سياسة FAP هذه بشكل عام الإجراءات التي قد يتخذها FMOLHS في حالة عدم الدفع. سوف يبذل FMOLHS جهودًا معقولة لتحديد إذا كان أحد الأفراد مؤهلاً لتلقي المساعدات بموجب سياسة FAP هذه أم لا قبل الشروع في أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECA). بعد تحديد الأهلية للاستفادة من سياسة FAP، لن تزيد الرسوم المفروضة على الشخص المؤهل للاستفادة من سياسة FAP مقابل الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى عن المبالغ المفروضة بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB) على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.

J. ستُحسب المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) سنويًا لكل مستشفى/كيان تابع لنظام FMOLHS. وسوف يتم تنفيذ أي تغيير ضروري في غضون 120 يومًا من عملية الحساب. سوف يحدد FMOLHS المبالغ التي يفرضها مقابل الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى المقدمة للأفراد المؤهلين لتلقي المساعدات المالية بحيث تقتصر على متوسط المبالغ المفروضة بشكل عام على المرضى المشمولين بتأمين تجاري والمشاركين في برنامج Medicare. تُحدّد مبالغ AGB بضرب إجمالي رسوم الرعاية المؤهلة في نسبة مئوية لـ AGB. تعتمد النسبة المئوية لـ AGB على جميع المطالبات التي يسمح بها Medicare وشركات التأمين الصحي الخاصة على مدار فترة محددة قدرها 12 شهرًا، مقسومة على الرسوم الإجمالية ذات الصلة بهذه المطالبات. يمكن الحصول، مجانًا، على نسخ مكتوبة من النسبة المئوية لـ AGB المستخدمة حاليًا عن طريق الاتصال برقم الهاتف الوارد في المرفق أ الخاص بالكيان التابع لنظام FMOLHS.

K. سننشر الإشعارات الخاصة ببرامج المساعدات 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 أيضًا المواد التالية ويعلن عنها على نطاق واسع في المواقع الإلكترونية للمنشآت: سياسة المساعدات المالية هذه، وملخص السياسة بلغة بسيطة، وطلب الحصول على المساعدات المالية. ستتوفر هذه الوثائق باللغات الأساسية التي تتحدث بها فئات المرضى ذوي الإعاقة المحدودة للغة الإنجليزية الذين تخدمهم كل من مستشفيات FMOLHS. وستنقل نسخ ورقية من هذه الوثائق للمرضى في غرفة الطوارئ وغيرها من أماكن إدخال المرضى، عند الطلب وعن طريق البريد.

L. ستمتثل إدارة FMOLHS ومنشآته لجميع القوانين والقواعد واللوائح الأخرى، سواء الفيدرالية أو المحلية أو التابعة للولاية، التي قد تنطبق على الأنشطة المجرأة بموجب هذه السياسة.

I. إجراءات التقدم بطلب

A. يلزم إكمال طلب للحصول على المساعدات المالية والتوقيع عليه وتقديمه، بالإضافة إلى تقديم الوثائق المطلوبة المذكورة في هذه السياسة من أجل تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً لتلقي المساعدات المالية أم لا. تتوفر الطلبات في جميع أقسام إدخال المرضى وفي الموقع الإلكتروني لكل مستشفى. انظر الملحق / للاطلاع على قائمة بالمواقع الإلكترونية والعناوين الفعلية وأرقام الهواتف لكل منشأة مستشفى. إن توجيهات إعادة الطلب المكتمل

موضحة بالتفصيل في طلب الحصول على المساعدات المالية. يمكن للمرضى المشاركين في برنامج FHP (Family Health Plus, FHP) تقديم الطلب في أقرب موقع لأحد المستشفيات التابعة لنظام FMOLHS.

B. سيتم الإعلان للمرضى عن توفر المساعدات المالية عند دخولهم إلى المستشفى أو خروجهم منه. وسيقوم المستشارون الماليون بفرز المرضى المهتمين بالأمر ومساعدتهم في إكمال طلب الحصول على المساعدات 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. يمكن العثور على عناوين المستشفيات في الملحق أ.

C. يتعين على المريض أو ضامن المريض تقديم الوثائق الشخصية والمالية والوثائق الأخرى ذات الصلة لاتخاذ قرار بشأن الحاجة المالية خلال ثلاثين (30) يومًا من طلب المساعدة. يجب على مقدم الطلب تقديم المعلومات المطلوبة عن المريض والزوجة وأفراد الأسرة الذين يقيمون معًا والأشخاص المعالين المدرجين 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، فسيُفترض أنه يستطيع دفع الرسوم الكاملة مقابل الخدمات التي قُدمت إليه، وسيُتبع عليه إيداع مبلغ يساوي إجمالي الرسوم مضمونًا في النسبة المئوية لـ AGB التي تنطبق على المنشأة حيث سيتم تقديم الخدمات أو تحديد موعد آخر لتقديمها (في الحالات غير الطارئة فقط). إذا بدأ الشخص غير المؤمن عليه عملية تقديم الطلب للحصول على المساعدات المالية لكنه لم يكملها، فسوف يتعين على الشخص غير المؤمن عليه دفع مبلغ إيداع قياسي غير قابل للاسترداد (انظر الملحق ب للاطلاع على مبالغ الإيداع القياسية)، أو تحديد موعد آخر لتلقي الخدمات عندما يمكن إيداع المبلغ أو تقديم المعلومات لإكمال طلب FAP (في الحالات غير الطارئة فقط). ملاحظة: بالنسبة إلى الخدمات المقدمة في عيادات الأطباء التابعة لمقدم الخدمة، سيتم استخدام قيمة إيداع تساوي النسبة المئوية لـ AGB مضمونة في إجمالي الرسوم بدلًا من مبلغ الإيداع القياسي.

E. بالرغم من إمكانية رفض طلبات التقدم في حالة عدم إكمالها في غضون 30 يومًا، فسيُعاد 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. اتخاذ القرار بشأن الحصول على المساعدات المالية

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

- يتضمن استخدام مصادر البيانات الخارجية المتاحة للعمامة التي توفر معلومات حول قدرة المريض أو ضامن المريض على الدفع (مثل التصنيف الائتماني)؛
- يتضمن جهودًا معقولة من جانب FMOLHS لاستكشاف مصادر بديلة مناسبة للدفع والتغطية من بين برامج الدفع الخاصة والعامة، ومساعدة المرضى على التقدم بطلب للاشتراك في هذه البرامج؛
- يأخذ بعين الاعتبار أصول المريض المتاحة وجميع الموارد المالية الأخرى المتاحة له.

B. يلزم تقديم 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 المدرجين 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 مصلحة الضرائب (Internal Revenue Service, IRS).
- دليل على الدخل للمريض/الضامن وأفراد الأسرة الذين يعيشون في المنزل والأشخاص المعالين المدرجين في الإقرار الضريبي الخاص بالمريض/الضامن.

- إذا كان موظفًا: آخر 3 كعوب شيكات رواتب، كشف حساب مصرفي لآخر 3 أشهر، آخر نموذج W-2 متوفر.
- إذا كان صاحب عمل حر: بيان الدخل الشهري للعمل الحر أو نسخة من ملخص الحساب الجاري للعمل التجاري/دفتر المعاملات المالية العام للعمل التجاري.
- إذا كان عاطلًا 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 ونفقة المطلق(ة)؛ و/أو شيكات المساعدات الحكومية؛ و/أو شيكات التقاعد؛ و/أو بيان بالدعم موثق من كاتب عدل.

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

D. سُنطبق إجراءات إسقاط مبالغ الخدمات بموجب المساعدات المالية من تاريخ الخدمة التي بدأت من أجلها عملية التقدم بطلب الحصول على المساعدات 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 المساعدات المالية بعد فترة الأشهر الستة التي تم اعتماد الطلب الأصلي لها.

III. الأهلية ومقدار المبالغ المسقطه:

تُحدّد الأهلية لإسقاط المبالغ وفقاً لعدد الأشخاص في الأسرة ودخل الأسرة السنوي كنسبة مئوية من مستوى خط الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL). سيتبع نظام FMOLHS توجيهات خط الفقر الفيدرالي التي تحدّثها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية وتُنشرها سنوياً في *السجل الفيدرالي*. تتوفر أحدث المعلومات على هذا الموقع الإلكتروني: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

A. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل الأسرة لديهم أو يقل عن 275% بالنسبة إلى FPL سوف يكونون مؤهلين

- إسقاط تام لجميع رسوم المستشفى، باستثناء أي مبالغ إيداع قياسية دفعوها مسبقاً، بافترض أنهم يستوفون معايير الأهلية الأخرى المنصوص عليها في سياسة FAP.
- لأسعار مخفضة للأدوية المقررة بوصفها طبية إذا كانوا مؤهلين لبرنامج 340 B

B. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتخطى دخل الأسرة لديهم 275% بالنسبة إلى FPL قد يكونون مؤهلين

- للمساعدات المالية في الحالات الكارثية استناداً إلى الظروف المالية المحددة للمريض. إذا كانت قيمة الفواتير الطبية للمريض عن فترة الـ 12 شهراً التي سبقت العلاج مباشرة أكبر من أو تساوي عشرين بالمائة (20%) من دخل أسرته السنوي، فقد يُمنح المريض مساعدة مالية في صورة خصم. سيُطبّق هذا الخصم بحيث يساوي المبلغ المستحق على المريض 10% من مقدار دخل الأسرة السنوي.
- لأسعار مخفضة للأدوية المقررة بوصفها طبية إذا كانوا مؤهلين لبرنامج 340B.

C. سوف يتم تحديد أهلية المريض ذي التغطية التأمينية غير الكافية على أساس معايير الفحص المفترضة (انظر أدناه).

IV. المساعدات المالية المفترضة

A. تُحدّد الأهلية المفترضة للحصول على المساعدات المالية عندما يستخدم FMOLHS معلومات غير تلك التي قدمها الفرد لتحديد الأهلية لتلقي الرعاية المجانية.

- سوف يتم إسقاط حسابات المرضى غير المؤمن عليهم بنسبة 100%.
- سوف يتم تعديل الأرصدة المتبقية للمرضى ذوي التغطية التأمينية غير الكافية.

B. يمكن منح المساعدات المالية المفترضة من خلال نموذج لحساب نقاط المساعدات المالية. نظام حساب النقاط يشبه التصنيف الائتماني ويتم إصداره بواسطة أحد مقدمي الخدمات المعتمدين من FMOLHS. لن يؤخذ في الاعتبار سوى الحسابات التي تقع تحت الحد الأدنى لنظام حساب النقاط من أجل الحصول على المساعدات المالية المفترضة.

C. المرضى غير المؤمن عليهم الذين ليس لديهم تأمين صحي أو مصدر دفع خارجي آخر يندرج ضمن التأهل المفترض للتعديل بنسبة 100% سوف يتلقون يتلقوا الخصم الخاص بغير المؤمن عليهم.

V. الحاجة إلى Medicaid

المرضى غير المؤهلين لبرنامج Medicaid التقليدي لكنهم مؤهلون لبرامج الولاية ذات المخصصات المحدودة سيُنظر إليهم افتراضاً على أنهم محتاجون وسُعدّل أرصدة حساباتهم تبعاً. تتضمن الأمثلة برامج الأدوية المقررة بوصفها طبية الممولة من الولاية؛ وبرنامج التأمين الصحي للأطفال في لويزيانا (Louisiana Children's Health Insurance Program, LACHIP)؛ وبرامج قسائم الطعام الحكومية؛ وبرنامج فائض الدخل في Medicaid (Spend-Down)؛ وبرامج Medicaid الأخرى ذات المخصصات المحدودة. المرضى الذين لديهم تغطية Medicaid في ولاية غير متعاقد معها مؤهلون أيضاً لتعديل الحسابات بموجب الحاجة إلى Medicaid.

ملاحظة: المعلومات الموضحة هنا لا تنشئ أي حقوق قانونية ويحتفظ FMOLHS بالحق في عدم الامتثال لهذه السياسة أو مراجعتها أو إلغاؤها في أي وقت حسب تقديره الخاص.

السلطة التشريعية/التنظيمية (بما في ذلك الإشارات المرجعية):

لا ينطبق

المرفقات:

- الملحق أ – قائمة بالمواقع الإلكترونية وأرقام الاتصال الخاصة بنظام FMOLHS
- الملحق ب – مبالغ الإيداع القياسية

تخضع السياسة للمراقبة بواسطة:

نائب رئيس دورة الإيرادات

الملحق أ. قائمة بالمواقع الإلكترونية والعناوين الفعلية وأرقام الاتصال الخاصة بنظام FMOLHS

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 Hospital
(337)470-2000	4801 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	www.lourdesrhc.com/financialassistance	Our Lady of Lourdes Regional Medical Center
(601)200-2000	969 Lakeland Drive Jackson, MS 39216	www.stdom.com/financialassistance	St. Dominic-Jackson Mem. Hosp.
(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: يرجى عدم استخدام العنوان أعلاه لتقديم طلبات الحصول على المساعدات المالية. يمكن العثور على العنوان المناسب في نموذج الطلب نفسه.

المستشفى	مبلغ الإيداع القياسي للإجراء الجراحي	مبلغ الإيداع القياسي للتصوير الإشعاعي	مبلغ الإيداع القياسي لجميع الخدمات الأخرى
Our Lady of the Lake Hospital	200 دولار	10 دولارات	10 دولارات
Our Lady of Lourdes Regional Medical Center	200 دولار	25 دولارًا	25 دولارًا
St. Dominic-Jackson Memorial Hospital	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