

سياسة المساعدة المالية للمستشفيات الواقعة في ولاية كاليفورنيا

إخلاء المسؤولية

تنبيه قانوني بشأن ملف PDF: تم طلب هذا الملف بصيغة PDF بتاريخ 10/17/2025. ولا ينبغي استخدام ملفات PDF كوثائق رسمية. وتخضع محتويات الوثائق الرسمية للتغيير دون إشعار مسبق. لا تقدم شركة Lucidoc أي إقرار أو ضمان من أي نوع، صريحًا كان أو ضمنيًا، بشأن اكتمال المعلومات أو دقتها أو حداثة أو كفايتها أو المواد الواردة في هذه الوثيقة. وللحصول على أحدث المعلومات يُرجى الرجوع إلى Lucidoc.

إشعار قانوني بالسرية: قد يحتوي هذا الملف بصيغة PDF على معلومات سرية، وهو مخصص حصريًا للمرسل إليه. وقد تكون هذه المعلومات سرية أيضًا من الناحية القانونية. وأرسلت هذه الرسالة على سبيل الأمانة، ولغرض تسليمها حصريًا إلى المستلم المقصود. وإذا استلمت هذه الرسالة عن طريق الخطأ، يحظر بشدة استخدام محتواها أو نسخه أو إفشائه. وإذا لم تكن المستلم المقصود، يُرجى إخطار المرسل فورًا وحذف هذا الملف نهائيًا.

الموافقات

- موافقة اللجنة: تمت الموافقة من قبل فريق مراجعة السياسات غير السريرية – دورة الإيرادات بتاريخ 30 - 6 - 2025 • موافقة اللجنة: تمت الموافقة من قبل المجلس المالي بتاريخ 29 - 5 - 2025

الرؤى المستخلصة من المراجعة

الرقم التعريفي للوثيقة:	14736
رقم المراجعة:	2
مالك الوثيقة:	ميري إدجوريان، مدير المواقع المتعددة، قسم دخول المرضى.
التاريخ الرسمي للمراجعة:	لا يوجد

ملاحظات المراجعة:

تغيير دخل تأمين العجز الاجتماعي إلى دخل الضمان الاجتماعي. وذلك بموافقة المستشار القانوني الخارجي.

السياسة الموحدة: سياسة المساعدة المالية للمستشفيات الواقعة في ولاية كاليفورنيا

الملخص/الغرض من السياسة:

توضح هذه السياسة برنامج المساعدة المالية (الرعاية الخيرية والرعاية المخفضة) الخاص بأدفتنتست هيلث لمستشفياتها في ولاية كاليفورنيا. تقدم أدفتنتست هيلث المساعدة المالية للمرضى وأسرهم عندما يكونون غير قادرين على سداد فواتيرهم الطبية كاملة أو جزء منها، وذلك استنادًا إلى المعايير المبينة أدناه. كما تشرح هذه السياسة كيف تراجع أدفتنتست هيلث الموارد المالية للمريض لتحديد ما إذا كان مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. تهدف هذه السياسة إلى الامتثال للقوانين واللوائح الفيدرالية والمحلية ولوائح الولاية المعمول بها. وتلتزم أدفتنتست هيلث بعدم التمييز، وتحرص على الإنصاف في مراجعة وتقييم أهلية أفراد المجتمع الذين قد يكونون بحاجة إلى دعم مالي. كما تقدم أدفتنتست هيلث خصمًا متدرجًا لعيادات الصحة الريفية لمرضى عياداتها الريفية، وفقًا لما هو منصوص عليه في الملحق (د)، وذلك بالإضافة إلى المساعدة المالية الموضحة في هذه السياسة.

نظرة عامة:

تلتزم أدفتنتست هيلث بتقديم المساعدة المالية للمرضى الذين يسعون للحصول على خدمات الرعاية الصحية الضرورية ولكن لديهم موارد محدودة أو لا يستطيعون سداد تكاليف تلك الخدمات. وتشمل المساعدة المالية كلاً من الرعاية الخيرية (رعاية مجانية) والرعاية المخفضة. كما تقدم أدفتنتست هيلث خصومات لعيادات الصحة الريفية وفقًا لما هو منصوص عليه في الملحق (د)، وذلك بالإضافة إلى المساعدة المالية الواردة في هذه السياسة.

تحدد أدفتنتست هيلث أهلية الحصول على المساعدة المالية بناءً على ما يلي: (1) الدخل، و(2) نوع الخدمة المطلوبة و(3) توفر تغطية صحية أو تأمين صحي آخر وتوضح هذه السياسة معايير الأهلية ومستوى المساعدة المالية التي ستقدم للمرضى الذين يستوفون الشروط المحددة.

لا تُعد الرعاية الخيرية والرعاية المخفضة بديلاً عن المسؤولية الشخصية. ويُتوقع من المرضى التعاون مع المنشأة عند طلب المساعدة المالية. كما يُطلب منهم المساهمة في تكاليف الرعاية الصحية وفقًا لقدرتهم على الدفع وينبغي على الأشخاص الذين لديهم القدرة المالية على شراء التأمين الصحي القيام بذلك، بما يساهم في تعزيز وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية.

سيتم إخطار جميع المرضى بسياسة المساعدة المالية وبكيفية الوصول إلى نموذج طلب المساعدة المالية. ويمكن اعتبار بعض المرضى مؤهلين للحصول على المساعدة المالية مبدئيًا دون الحاجة إلى تقديم طلب إضافي كما يمكن للمرضى طلب المساعدة المالية من خلال تقديم نموذج الطلب مرفقًا بالمستندات الداعمة، حسب الاقتضاء.

تُطبق أدفتنتست هيلث المعايير الواردة في هذه السياسة لاتخاذ قرار بشأن كل طلب من طلبات المساعدة المالية، وتخطر كل مقدم بنتيجة التقييم. ويجوز للمتقدمين غير الراضين عن القرار تقديم تظلم على هذا القرار لدى أدفتنتست هيلث. وتخضع عملية تحصيل أي مبالغ متبقية من المسؤولية المالية على المريض لسياسة الفوترة والتحصيل للدفع الذاتي المعتمدة لدى أدفتنتست هيلث.

تقدم أدفتنتست هيلث، دون أي تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة لجميع الأفراد، بغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة، وذلك وفقًا لما هو مفصل في سياسة العلاج الطبي الطارئ والعمل الخاصة بكل مستشفى من مستشفيات أدفتنتست هيلث، وكذلك وفقًا لأحكام الفرع الفرعي (ز) من الفصل الرابع من الباب 42 من مدونة اللوائح الفيدرالية (أو أي لوائح بديلة لاحقة).

التعريفات:

1. **المبلغ المفوتر عادةً:** المبالغ التي تُفوتر عادةً مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الضرورية طبياً للأفراد الذين لديهم تأمين يُغطي مثل هذه الرعاية. ويُعبر عن ذلك عادةً كنسبة مئوية من إجمالي الرسوم. يتم تحديث نسب المبلغ المفوتر عادةً لكل منشأة بالمستشفى سنوياً.
2. **الطلب:** نموذج أدفنتست هيلث الخاص بطلب المساعدة المالية.
3. **الرعاية الخيرية:** رعاية مجانية تُقدم في حال تعذر على المريض سداد التزاماته المالية عن الخدمات والعناصر المقدمة من قبل أدفنتست هيلث.
4. **الرعاية المخفضة:** تخفيض في الالتزامات المالية مقابل الخدمات والعناصر المقدمة، ويُمنح عند السداد النقدي أو السداد الفوري أو المسبق، أو لفئات معينة من المرضى، مثل المرضى الذين يدفعون ذاتياً.
5. **الرعاية الطبية الطارئة:** تشير إلى خدمات الطوارئ والرعاية كما هي معرفة في سياسة أدفنتست هيلث الخاصة بقانون العلاج الطبي الطارئ والعمل رقم AD-06-019-S.
6. **نفقات المعيشة الأساسية:** تُعد النفقات التالية من نفقات المعيشة الأساسية: الإيجار أو أقساط السكن وصيانته، والغذاء، ومستلزمات المنزل، والغسيل والتنظيف، والمرافق والخدمات والاتصالات الهاتفية، والملابس، والمدفوعات الطبية وطب الأسنان، والتأمين، والتعليم أو رعاية الأطفال، ونفقة الأطفال أو الزوج/الزوجة، والنقل ومصاريف المركبات بما في ذلك التأمين والوقود والإصلاحات وأقساط الشراء، بالإضافة إلى أي نفقات استثنائية أخرى.
7. **الأسرة:** تُعرّف الأسرة على النحو التالي:
 - a. بالنسبة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً فأكثر: الزوج أو الزوجة، أو الشريك في السكن، والأبناء المعالون دون سن 21 عاماً، أو في أي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة، سواء كانوا يقيمون في نفس المنزل أم لا، و
 - b. بالنسبة للأشخاص دون سن 18 عاماً، أو للطفل المعال الذي يتراوح عمره بين 18 إلى 20 عاماً (شاملاً سن العشرين): الوالدان، أو الأقارب القائمون على الرعاية، وكذلك الأبناء المعالون الآخرون للوالدين أو للأقارب القائمين على الرعاية ممن تقل أعمارهم عن 21 عاماً، أو في أي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة.
8. **دخل الأسرة:** إجمالي الدخل المشترك للمريض الذي يطلب المساعدة المالية ولأفراد أسرته، كما يُحدد وفقاً لهذه السياسة. يُقصد بالدخل كما هو مُستخدم هنا، أي مصادر تُستخدم لحساب إجمالي الدخل المعدل، كما هو موضح في السطر 11 من نموذج (1040)، الخاص بإقرار ضريبة الدخل الفردي في الولايات المتحدة.
9. **المساعدة المالية:** تشمل الرعاية الخيرية والرعاية المخفضة.
10. **الإقرار الضريبي الفيدرالي على الدخل:** النماذج المستخدمة للإبلاغ عن الدخل الخاضع للضريبة لدى دائرة الإيرادات الداخلية. يجب أن يكون نموذج دائرة الإيرادات الداخلية نسخة من النماذج الموقعة والمؤرخة التي تم إرسالها إليها.
11. **مستوى الفقر الفيدرالي:** المبادئ التوجيهية للفقر التي تُحدث دورياً في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية بموجب صلاحياتها القانونية. تُحدد هذه المستويات وفقاً لما هو منصوص عليه في الملحق أ.
12. **التكاليف الطبية المرتفعة:** تُعرف بأنها أي مما يلي:
 - a. التكاليف السنوية المباشرة التي يتحملها الفرد في أحد مستشفيات أدفنتست هيلث، والتي تتجاوز الحد الأقل من عشرة بالمائة (10%) من الدخل الأسري الحالي للمريض، أو الدخل الأسري خلال الاثني عشر (12) شهراً السابقة.
 - b. التكاليف السنوية المباشرة التي تزيد على عشرة بالمائة (10%) من الدخل الأسري للمريض، وذلك في حال تقديم المريض وثائق تثبت النفقات الطبية المُسددة من قبل المريض أو أحد أفراد أسرته خلال الاثني عشر (12) شهراً السابقة.
13. **الرعاية غير الضرورية من الناحية الطبية:** الخدمات التي تُقدم داخل المستشفى والتي يُقرّ فيها إما مقدم الخدمة الذي أحال المريض إلى خدمات المستشفى، أو مُقدم الرعاية الصحية المشرف على خدمات المستشفى، بأن هذه الخدمات لم تكن ضرورية من الناحية الطبية.

14. **التكاليف المباشرة:** أي نفقات للرعاية الطبية لا يُعوضها التأمين أو أي برنامج تغطية صحية، مثل المدفوعات المشتركة ضمن برنامج Medicare أو تقاسم التكاليف ضمن برنامج Medi-Cal.

15. **الخدمات المالية للمرضى:** القسم التابع لأدفتنتست هيلث والمسؤول عن الفوترة والتحصيل ومعالجة المدفوعات.

16. **السياسة:** سياسة المساعدة المالية الصحية لأدفتنتست هيلث

17. **خصومات عيادات الصحة الريفية:** نطاق متدرج من الخصومات المتاحة لمرضى عيادات الصحة الريفية، وذلك على النحو المبين في الملحق (د). صُمم هذا البرنامج لتقديم رعاية مجانية أو مخفضة للأشخاص الذين ليست لديهم وسائل أو لديهم وسائل محدودة لسداد تكاليف خدماتهم الطبية (غير المؤمن عليهم أو الذين لديهم تأمين غير كافٍ).

18. **مريض الدفع الذاتي:** المريض الذي لا يملك تغطية من جهة خارجية، سواء من شركة تأمين صحي أو خطة خدمات رعاية صحية أو برنامج Medicare أو Medicaid، والذي لا تُعد إصابته قابلة للتعويض لأغراض تعويضات إصابات العمل أو تأمين السيارات أو أي نوع آخر من التأمين، وفقاً لما يحدده ويوثقه المستشفى. وقد يشمل مرضى الدفع الذاتي أيضاً المرضى المستفيدين من الرعاية الخيرية. ويعتبر مرضى الدفع الذاتي "مرضى غير مؤمن عليهم" في هذه الوثيقة.

الأقسام/الخدمات المعنية:

A. الخدمات المالية للمرضى

B. قسم دخول المرضى

C. الامتثال

D. الشؤون المالية

السياسة: الامتثال – العناصر الأساسية

1. ما هو نطاق تطبيق سياسة المساعدة المالية

a. مقدمو الخدمات المشمولون

تشمل المساعدة المالية بموجب هذه السياسة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المنشآت التي تملكها وتديرها أدفتنتست هيلث في ولاية كاليفورنيا، كما هو مبين في الملحق ب. كما تشمل الرعاية المخفضة والرعاية الخيرية بموجب هذه السياسة الخدمات المقدمة من قبل الممارسين المدرجين بوصفهم "مقدمي خدمات مشمولين" في الوثائق الواردة في الملحق (ه).

لا يشمل نطاق هذه السياسة أطباء قسم الطوارئ الذين يقدمون خدمات طبية طارئة في مرفق الرعاية الحادة العامة التابعة لأدفتنتست هيلث، ما لم يتم إدراجهم كمقدمي خدمات مشمولين ضمن الوثائق الواردة في الملحق ه ومع ذلك، يُلزم قانون ولاية كاليفورنيا هؤلاء الأطباء بتقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو للمرضى الذين يتحملون تكاليف طبية مرتفعة، والذين يكون دخلهم الأسري عند 400% أو دون ذلك من مستوى الفقر الفيدرالي وعلى المرضى الذين يتلقون فاتورة من طبيب في قسم الطوارئ، وكانوا غير مؤمن عليهم أو لديهم تأمين غير كافٍ أو يتحملون تكاليف طبية مرتفعة، التواصل مع عيادة ذلك الطبيب والاستفسار عن سياسة المساعدة المالية الخاصة به.

b. الخدمات المؤهلة

تُستبعد الخدمات التالية وتُعد غير مؤهلة لتطبيق المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، ما لم يقتض القانون خلاف ذلك:

• الرعاية غير الضرورية من الناحية الطبية، عندما يُقرّر مقدم الخدمة بأن خدمات المستشفى لم تكن ضرورية طبيًا.

• المشتريات من المرافق التجارية للمستشفى، مثل محلات الهدايا والكافيتيريا.

• الخدمات غير التابعة للمستشفى، مثل خدمات الأطباء التي لا يتم إصدار فواتيرها من قبل المستشفى، باستثناء الخدمات المقدمة من مقدمي الخدمات المشمولين وفقاً لما هو وارد الملحق (ه)؛ و

• الخدمات التي لا تُعد من الخدمات المرخصة للمستشفى.

يجوز لأدفتنتست هيلث التنازل عن مبالغ المشاركة في التكاليف الخاصة ببرنامج Medicare أو تخفيضها كجزء من الرعاية الخيرية أو الرعاية المخفضة. لا تُعد حصة المشاركة في التكلفة الخاصة ببرنامج Medi-Cal مؤهلة للحصول على رعاية خيرية أو رعاية مخفضة.

2. التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية

a. الوصول إلى سياسة المساعدة المالية ونموذج الطلب:

تتيح أدفتنتست هيلث المعلومات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية ونموذج التقديم الخاص بها، وكذلك سياسة خصومات عيادات الصحة الريفية ونموذجها، من خلال وسائل متعددة، وذلك بما يتوافق مع القوانين واللوائح الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها وتتوفر المعلومات الخاصة بهذه السياسة عبر الصفحة الرئيسية لموقع كل مستشفى، وكذلك من خلال أي موقع إلكتروني يُمكن المريض من دفع الفواتير أو الوصول إلى معلومات حسابه، كما تُعرض في الأماكن العامة داخل المستشفى مثل قسم الطوارئ ومناطق الانتظار في عيادات الصحة الريفية، وتُدرج كتابياً في كل بيان للفواتير، بالإضافة إلى تقديم ملخصات مبسطة مكتوبة لجميع المرضى بلغة واضحة. ويتعين على موظفي المستشفى توجيه المرضى أو أولياء الأمور أو أفراد الأسرة الذين يطلبون المساعدة المالية أو معلومات عنها، أو الذين يعتقد الموظفون أنهم قد يكونون مؤهلين لها، إلى أي منطقة تسجيل داخل المستشفى، أو عبر الاتصال الهاتفي على الرقم **827-5047 (844)** للحصول على نسخة ورقية من هذه السياسة ونموذج الطلب. كما يتوفر شرح لبرنامج المساعدة المالية الخاص بأدفتنتست هيلث، وبرنامج خصومات عيادات الصحة الريفية، بالإضافة إلى نماذج التقديم ذات الصلة، من خلال صفحة **Adventist Health Help Payment Your Invoice** التابعة لأدفتنتست هيلث. وتلتزم أدفتنتست هيلث بترجمة هذه السياسة إلى كل لغة يتحدث بها ما لا يقل عن 1,000 شخص أو 5% من السكان المقيمين في نطاق خدمة كل مستشفى (أيهما أقل)، كما تضمن إتاحة هذه السياسة من خلال خدمات الترجمة الشفوية أو بتتسيقات بديلة، بما يضمن الوصول للأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية وذوي الإعاقة.

b. أشكال أخرى من التغطية الصحية

تلتزم كل منشأة تملكها وتديرها أدفتنتست هيلث ببذل جميع الجهود المعقولة للحصول من المريض أو من يمثله على معلومات بشأن ما إذا كان التأمين الصحي الخاص أو العام، أو أي جهة راعية، قد يغطي كلياً أو جزئياً تكاليف الرعاية المقدمة من المستشفى. وتشمل هذه الجهود مساعدة المريض في العثور على خيارات التأمين المناسبة، بما في ذلك – على سبيل المثال لا الحصر – ما يلي:

• التأمين الصحي الخاص، بما في ذلك التغطية المقدمة من خلال تبادل المزايا الصحية في كاليفورنيا.

• برنامج Medicare

• برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا، أو أي برامج أخرى ممولة من الولاية تهدف إلى توفير التغطية الصحية.

إذا تقدم المريض بطلب للحصول على برنامج تغطية صحية آخر أو كان لديه طلب قيد المعالجة في نفس الوقت الذي يتقدم فيه بطلب للحصول على المساعدة المالية، لا يؤثر أي من الطلبين على أهلية الآخر

ولا تعفي المساعدة المالية المريض أو الضامن من مسؤوليته عن ضمان سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية. تشجع أدفتنتست هيلث المرضى على التعاون معها للعثور على مصادر دفع أخرى أو تغطية من برامج الدفع العامة أو الخاصة أو كليهما. ويتحمل المريض أو الضامن مسؤولية الالتزام بشروط التغطية الخاصة بالتأمين أو خطة الرعاية الصحية في حال وجود تأمين أو خطة صحية من جهة خارجية.

ويتعين على المريض سداد أي مبالغ تعويض بالكامل تُرسل مباشرة إليه أو إلى الضامن من قبل جهة دفع خارجية مقابل خدمات المستشفى المقدمة. وفي حال حصول المريض على تسوية قانونية أو حكم قضائي أو تعويض نتيجة دعوى ضد طرف خارجي، وكان هذا التعويض يتضمن مبالغ مخصصة لتغطية خدمات الرعاية الصحية أو العلاج المرتبط بالإصابة، يجب على المريض أو الضامن سداد تلك المبالغ إلى أدفتنتست هيلث عن الخدمات الصحية المقدمة، وذلك في حدود المبلغ المخصص بشكل معقول لهذا الغرض.

c. إجراءات تقديم الطلب:

للنظر في أهلية الحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، يجب على المريض أو الضامن تقديم نموذج طلب المساعدة المالية على أن يتضمن معلومات صحيحة ودقيقة ومكتملة مع مراعاة السرية، وذلك عبر البريد الإلكتروني أو البريد العادي أو من خلال التقديم الإلكتروني يجب تعبئة نموذج الطلب كتابياً، ويمكن إتمامه من قبل المريض أو بمساعدة أحد موظفي أو مسؤولي قسم الخدمات المالية للمرضى. ويجب توقيع الطلب من قبل المريض أو ممثله القانوني، وإرفاق الوثائق التالية:

• كشوف الرواتب الحديثة خلال فترة الستة (6) أشهر السابقة أو اللاحقة لأول فاتورة صادرة للمريض (أو خلال مرحلة ما قبل تقديم الخدمة عند تقديم الطلب)، أو

- نسخة من الإقرار الضريبي الفيدرالي (نموذج 1040) للمريض والزوج/الزوجة أو الشريك في السكن، وذلك عن العام الذي صدرت فيه أول فاتورة للمريض، أو عن فترة الـ 12 شهرًا السابقة لتاريخ إصدار الفاتورة الأولى، أو

إذا كان المريض يسعى للحصول على تخفيض في حصة المشاركة في تكاليف Medicare، فقد تطلب أذنتست هيلث وثائق تثبت الأصول المالية للمريض، وذلك بالقدر اللازم لتمكين أذنتست هيلث من استرداد التعويضات بموجب برنامج Medicare عن ديون Medicare المدومة. ومع ذلك، لن تأخذ أذنتست هيلث الأصول المالية للمريض في الاعتبار عند تحديد الأهلية للحصول على الرعاية الخيرية أو الرعاية المخفضة.

ويتعين على المريض، أو ممثله القانوني، الذي يطلب الرعاية المخفضة أو الرعاية الخيرية أو أي شكل آخر من المساعدة للوفاء بالتزاماته المالية تجاه المستشفى، بذل كل جهد معقول لتزويد المستشفى بالمستندات المتعلقة بالدخل وتغطية مزايا الرعاية الصحية ويجوز لأذنتست هيلث أن تأخذ في الاعتبار عدم تقديم هذه المعلومات عند اتخاذ قرارها. هذه الوثائق المقدمة تُستخدم فقط مع الطلب لغرض تحديد أهلية المساعدة المالية، ولن تُستخدم لأغراض التحصيل.

يُعتبر الفرد قد قَدَّم طلب مساعدة مالية مُكتملاً إذا وفر المعلومات والوثائق الكافية التي تُمكن منشأة المستشفى من تحديد ما إذا كان هذا الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. يُعتبر طلب المساعدة المالية غير مكتمل إذا قدم الفرد بعض المعلومات والوثائق، ولكنها غير كافية لتحديد مدى استحقاقه للمساعدة المالية.

d. إشعار قرار المساعدة المالية

بعد أن تُراجع إحدى منشآت أذنتست هيلث طلب المساعدة المالية واتخاذ قرار بناءً على مُتطلبات الأهلية المبينة أدناه، تلتزم المنشأة بإخطار مقدم الطلب كتابياً عبر البريد بنتيجة تحديد الأهلية (بما في ذلك، عند الاقتضاء، نوع المساعدة التي يكون مؤهلاً لها) والأساس الذي استند إليه هذا القرار.

e. أثر قرار المساعدة المالية:

في حال ثبوت أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية، سواء كانت رعاية خيرية أو رعاية مخفضة، تلتزم المنشأة بتزويد المريض ببيان فترة يوضح المبلغ المستحق عليه بعد تطبيق المساعدة، وكيفية احتساب هذا المبلغ، بالإضافة إلى كيفية حصوله على معلومات تتعلق بالمبالغ المفوترة عادةً للخدمات المُقدمة.

إذا تبين أن المريض مؤهل للحصول على الرعاية المخفضة، فيجوز له الدخول في خطة سداد مُمتدة تتيح له دفع المبالغ المُستحقة على أقساط. ويتعين على المستشفى والمريض التفاوض بشأن شروط خطة السداد مع مراعاة الدخل الأسري للمريض، والنفقات المعيشية الأساسية، ومدى توفر حساب ادخار صحي للمريض أو لأفراد أسرته وفي حال عدم التوصل إلى اتفاق بين المستشفى والمريض بشأن خطة السداد، تضع المستشفى خطة سداد بحيث لا تتجاوز الدفعات الشهرية نسبة 10 في المئة من الدخل الأسري الشهري للمريض، وذلك دون احتساب الخصومات المتعلقة بالنفقات المعيشية الأساسية.

إذا تبين أن المريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، تقوم أذنتست هيلث بتعديل الرصيد المستحق على المريض مقابل الخدمات المشمولة بالمساعدة المالية ليصبح صفرًا. تُطبق المساعدة المالية على النحو التالي: (1) إذا قُدمت الإقرارات الضريبية مع الطلب، تُغطي المساعدة الخدمات التي صدرت فاتورتها الأولى في العام الذي يغطيه الإقرار الضريبي أو العام التالي له؛ أو (2) إذا قُدمت قسائم الرواتب مع الطلب، تُغطي المساعدة الخدمات التي صدرت فاتورتها الأولى خلال الستة أشهر السابقة أو اللاحقة لتاريخ قسائم الرواتب وترد أذنتست هيلث، عند الاقتضاء، أي مبالغ سدها المريض مقابل تلك الخدمات (سواء للمستشفى أو لأي جهة أخرى تم تحويل الدين إليها أو ببيعها لها) إذا تجاوزت هذه المبالغ القيمة التي تقرر أن المريض مسؤول عن دفعها بعد تطبيق المساعدة المالية. ويتم إجراء أي استرداد خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ تحديد الأهلية للمساعدة المالية تُستحق أي فوائد يلتزم المستشفى بدفعها للمريض وتتراكم وفقًا لسعر الفائدة المنصوص عليه في المادة 685.010 من قانون الإجراءات المدنية، وذلك اعتبارًا من تاريخ استلام المستشفى للمبلغ الذي دفعه المريض. ومع ذلك، يجوز لأذنتست هيلث عدم رد المبالغ للمريض إذا تبين أنه كان مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية في وقت إصدار أول فاتورة له، وكان قد تحقق أحد الشرطين التاليين (أ) مرور خمس (5) سنوات أو أكثر منذ آخر دفعة تم سدادها للمستشفى أو للجهة المُحال إليها الدين أو لمشتري الدين؛ أو (ب) تم بيع دين المريض قبل 1 يناير 2022، وذلك وفقًا للقانون الساري في ذلك الوقت.

تُستحق أي فوائد يلتزم المستشفى بدفعها للمريض وتتراكم وفقًا لسعر الفائدة المنصوص عليه في المادة 685.010 من قانون الإجراءات المدنية، وذلك اعتبارًا من تاريخ استلام المستشفى للمبلغ الذي دفعه المريض. ومع ذلك، يجوز لأذنتست هيلث الامتناع عن رد أي مبالغ للمريض إذا تبين أنه كان مستوفيًا لشروط الحصول على المساعدة المالية عند صدور أول فاتورة له، وذلك في حال تحقق أي من الشرطين التاليين: (1) مرور خمس سنوات أو أكثر منذ آخر دفعة تم سدادها للمستشفى أو للمحال إليه الدين أو لمشتري الدين، أو (2) تم بيع دين المريض قبل 1 يناير 2022، وذلك وفقًا للقانون الساري في حينه.

تكون الموافقة على المساعدة المالية سارية لمدة 180 يومًا من تاريخ اعتمادها. ويُطبق التعديل على جميع أرصدة حسابات المريض المؤهلة، بما في ذلك تلك التي نشأت قبل تاريخ الموافقة على الطلب. وبالنسبة للفواتير التي تُصدر بعد انقضاء فترة 180 يومًا من تاريخ الموافقة على المساعدة المالية، فيلزم تقديم طلب جديد للمساعدة المالية إذا رغب المريض في الحصول على المساعدة بشأن تلك الفواتير.

f. التظلم من قرار المساعدة المالية

يجوز للمرضى تقديم طلب كتابي لإعادة النظر إلى المسؤول المالي في منشأة أَدفنتست هيلث التي تلقوا فيها الخدمات. ويجب أن يبين هذا التظلم أن مقدم الطلب:

i. يرى أن طلب المساعدة المالية الخاص به لم تتم الموافقة عليه وفقًا لهذه السياسة؛ أو

ii. لا يوافق على كيفية تطبيق هذه السياسة على حالته

ويتعين تقديم التظلم خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين (30) يومًا من تاريخ خطاب القرار. ويُعد قرار المسؤول المالي نهائيًا ولا يقبل أي تظلم لاحق.

g. تغير في ظروف المريض

إذا طرأ في أي وقت تغيير على المعلومات ذات الصلة بأهلية المريض، يجوز له تحديث الوثائق المتعلقة بالدخل وتزويد المنشأة التابعة لأَدفنتست هيلث التي تلقى فيها الخدمة بالمعلومات المحدثة. ستأخذ كل منشأة مملوكة ومدارة من قبل أَدفنتست هيلث في الاعتبار التغير في ظروف المريض عند تحديد مدى استحقاقه للمساعدة المالية.

ويجوز لكل منشأة تابعة لأَدفنتست هيلث رفض طلب المساعدة المالية أو سحب الخصومات الممنوحة سابقًا، إذا تبين لها وجود معلومات تُرجح أن البيانات المقدمة سابقًا كانت غير صحيحة أو غير دقيقة.

h. كيفية طلب المساعدة

يمكن الحصول على مزيد من المعلومات حول المساعدة المالية، وكذلك نسخ ورقية من هذه السياسة ونموذج الطلب، من أي منطقة تسجيل داخل المستشفى أو عبر الاتصال على الرقم (844) 5047-827.

5. الأهلية

a. الأهلية المبدئية

تحتفظ كل منشأة تابعة لأَدفنتست هيلث بسلطة تقديرية لمنح المساعدة المالية مبدئيًا للأفراد، إذا تبين لها أن الشخص مؤهل للحصول على المساعدة المالية بناءً على معلومات أخرى غير تلك المقدمة من الفرد، أو استنادًا إلى قرار سابق بشأن المساعدة المالية.

وفي حال عدم استجابة المريض لعملية التقديم أو تعذر ذلك، تقوم أَدفنتست هيلث بتقييم المريض استنادًا إلى بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية أو المالية الموضحة أدناه، كما تستخدم أداة تقييم مالي مستقلة قائمة على الانتماء لتقدير دخل المريض وقدرته المالية. وتتم مراجعة التقييم الإلكتروني للأهلية من خلال جهة خارجية على نموذج معتمد في قطاع الرعاية الصحية يستند إلى قواعد بيانات السجلات العامة وتستخدم بيانات التقييم الإلكتروني التي تدعم منح المساعدة المالية على أساس دخل أسري مُقدر يعادل 300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي فقط على الأرصدة السابقة لحساب المريض وتسهم هذه المعلومات في تمكين أَدفنتست هيلث من اتخاذ قرار مستنير وبحسن نية بشأن الاحتياج المالي للمريض، بالاعتماد على أفضل التقديرات المتاحة، في حال عدم قيام المريض بتقديم المعلومات المطلوبة أو تعذر ذلك.

تشمل أمثلة العوامل الاجتماعية والاقتصادية أو المالية التي تأخذها أَدفنتست هيلث في الاعتبار لتحديد الأهلية التقديرية للمساعدة المالية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

i. أن يكون المريض قد حصل على المساعدة المالية خلال 180 يومًا الماضية. أو

ii. أن يُظهر السجل الطبي للمريض أنه بلا مأوى؛ أو

iii. أن يكون المريض متوفى دون وجود تركة معروفة أو زوج/زوجة؛ أو

iv. أن يكون المريض حاليًا قيد الاحتجاز أو السجن؛ أو

v. أن يكون المريض مؤهلاً لبرنامج من برامج المنافع العامة، بما في ذلك تأمين الضمان الاجتماعي، أو إعانات البطالة، أو برنامج Medicaid، أو برامج الرعاية الصحية للمحتاجين على مستوى المقاطعة، أو برنامج TANF، أو قسائم الغذاء، أو برنامج WIC، وغيرها؛ أو

vi. أن يستوفي المريض متطلبات برنامج من برامج المنافع العامة الأخرى التي تتشابه مع معايير الأهلية المنصوص عليها في هذه السياسة. تمنح أدفنتست هيلث رعاية خيرية افتراضية بنسبة 100% في الحالات التالية:

i. إذا كان لدى المريض تغطية سارية ضمن برنامج Medicaid؛ أو

ii. إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على برنامج Medicaid؛ أو

iii. إذا كان لدى المريض تغطية حالية سارية ضمن برنامج Medicaid، حتى وإن لم تكن التغطية قائمة في تاريخ تقديم الخدمة وفي حال قررت أدفنتست هيلث أن المريض مؤهل مبدئيًا للحصول على الرعاية الخيرية، فلن يُطلب من المريض اتخاذ أي إجراءات إضافية، وستطبق المساعدة على الفواتير السابقة الخاصة به.

إذا قررت أدفنتست هيلث أن المريض مؤهل للحصول على الرعاية المخفضة، تخطر المريض بالأساس الذي استند إليه قرار الأهلية التقديرية للمساعدة المالية، وبكيفية التقديم للحصول على مستوى أعلى من المساعدة المتاحة بموجب هذه السياسة. وتمنح أدفنتست هيلث المريض مهلة زمنية معقولة للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية أكثر سخاءً قبل الشروع في اتخاذ إجراءات تحصيل استثنائية لاستيفاء المبلغ المخفض المستحق عن الخدمات المقدمة.

b. معايير الأهلية

يُحدد مستوى المساعدة المالية، سواء كانت رعاية خيرية (دون أي تكلفة على المريض) أو رعاية مخفضة (خصم على التكاليف)، استنادًا إلى عدة عوامل، تشمل: الدخل الأسري وتغطية التأمين الصحي للمريض. كما تُطبق سياسات خصم مختلفة بحسب مستوى الدخل الأسري وما إذا كانت الخدمات مقدمة من خلال عيادة صحة ريفية

وتمنح أدفنتست هيلث المساعدة المالية وفقًا لما هو منصوص عليه في هذه السياسة. وتعتمد الخصومات المطبقة من المستشفى على حدود المبالغ المفوترة عادةً المحددة في الملحق (ج). وتلتزم أدفنتست هيلث بحصر المبالغ المستحقة على المريض المؤهل للمساعدة المالية في الحد الذي تتوقع المستشفى تحصيله، بحسن نية، مقابل الخدمات المقدمة من برنامج Medicare أو Medi-Cal (أيهما أعلى)، وذلك إذا كان هذا الحد أقل من مبالغ الخصم المحددة في الجداول أدناه.

تُعد الخدمات غير المشمولة أو المرفوضة، وكذلك الخدمات ذات الصلة المقدمة للمستفيدين المؤهلين لبرنامج Medicaid، شكلًا من أشكال الرعاية الخيرية. ولا يتحمل مستفيدو Medicaid أي مسؤولية مالية تجاه المريض باستثناء حصة التكاليف. ومن أمثلة ذلك، على سبيل المثال لا الحصر الخدمات المقدمة لمستفيدي Medicaid ذوي التغطية المحدودة، والحالات التي يكون فيها طلب Medicaid قيد المعالجة، وحالات رفض مطالبات Medicaid أو برامج رعاية المحتاجين الأخرى، والتكاليف المرتبطة بتجاوز مدة الإقامة المحددة، ومطالبات Medicaid (بما في ذلك المطالبات خارج الولاية) التي لا ينتج عنها أي مدفوعات، وأي خدمات مقدمة لمريض مؤهل لبرنامج Medicaid دون وجود تغطية أو دون سداد مقابل لها

يجوز تطبيق المساعدة المالية على المرضى غير المؤمن عليهم، وكذلك على المسؤولية المالية للمريض في حال وجود تأمين، بما في ذلك التكاليف التي تعتبر غير مغطاة أثناء الإقامة بالمستشفى، ونسب المشاركة، والمدفوعات المشتركة، والمبالغ المقطوعة، وأي التزامات مالية أخرى تتعلق بخدمات المستشفى.

ويجوز لأدفنتست هيلث التنازل عن مبالغ المشاركة في التكاليف الخاصة ببرنامج Medicare أو تخفيضها كجزء من الرعاية الخيرية أو الرعاية المخفضة.

وبالنسبة للمرضى المؤمن عليهم، يُطبق أي خصم مباشرة على الجزء الذي يتحمله المريض من التكاليف. وتهدف المساعدة المالية إلى منفعة المريض، ولا يجوز استخدامها لتقليل التزامات الدفع المستحقة على أي جهة تأمين.

الجدول رقم (1): أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية

مسؤولية المريض	دخل الأسرة
صفر (رعاية خيرية كاملة)	300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي
75% من المبالغ المفوترة عادةً بعد خصم مدفوعات التأمين أو جهة خارجية (إن وجدت) (خصم)	301% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي
لا توجد مساعدة مالية	أكثر من 400% من مستوى الفقر الفيدرالي

6. الوصول إلى الوثائق

1. يجوز للمرضى الحصول على نسخة ورقية مجانية من "قائمة الأطباء المشمولين وغير المشمولين بالمساعدة المالية" من عناوين المنشآت المذكورة في [الملحق \(هـ\)](#).

7. أحكام متنوعة

1. تخضع الطلبات وجميع المعلومات التي يتم جمعها فيما يتعلق بطلب المساعدة المالية للقوانين المعمول بها بشأن الخصوصية.

Adventist Health Help Paying Your Bill (844) 827-5047

جدول مرجعي للمساعدة المالية – الملحق (أ) - (هـ)
خصومات عيادات الصحة الريفية (كاليفورنيا)
سياسة الفوترة والتحصيل للدفع الذاتي (كاليفورنيا)

سياسة الفوترة والتحصيل للدفع الذاتي (كاليفورنيا)

المرفقات:
(المشار إليها في هذه الوثيقة)

وثائق أخرى:
(تشير إلى هذه الوثيقة)

اللوائح القيدالية:

الاعتماد:

هاواي:

أوريغون:

واشنطن:

المراجع:

ميري إدجوريان - مدير مواقع متعددة، قسم دخول المرضى

مالك السياسة على مستوى نظام أدفنتست

هيلث/الغرب:

الجهة المالكة للسياسة:

بال تعاون مع:

لا ينطبق

لوري إسكيفيل - مدير قسم دخول المرضى
إلفينا مناتساكاتيان - مديرة متعددة المواقع، قسم سلامة الإيرادات،
إريك يوهانسن - مدير الخدمات المالية للمرضى
ميغان تي فام - المديرة الإدارية، قسم سلامة الإيرادات/استرداد الإيرادات، إيمي ك.
ميلر - مديرة الامتثال لدورة الإيرادات كابل تومر - مسؤول أول كولون أ.
فيوري - محلة أولى للتطبيقات محلة تطبيقات
جيسكا ماركيز - مديرة النظام،
قسم سلامة الإيرادات - دليل الشحنات والمعايير باتريشيا سي.
روميرو - مديرة مواقع متعددة، قسم سلامة الإيرادات لوز إيزابيل آي.
روخاس - مديرة مواقع متعددة، قسم سلامة الإيرادات شيريل أ.
بروكشر - مسؤول أول مديرة أولى، التعلم والتكامل والمشاريع لدورة الإيرادات سيسيليا
شودري - مديرة مواقع متعددة، قسم سلامة الإيرادات
إليزابيث سانشيز-شينيئا - اختصاصية تطبيقات تامي إس.
ميليفان - مديرة مواقع متعددة، قسم سلامة الإيرادات. دينا م.
براسل - مديرة مواقع متعددة، قسم سلامة الإيرادات مايكل و.
كانتاين - مدير النظام، قسم سلامة الإيرادات - دليل الشحنات والمعايير، كاتي ن.
مكامون - مديرة مواقع متعددة، قسم دخول المرضى بريت و.
شارب - مدير متعدد المواقع، قسم سلامة الإيرادات فيكتوريا ي.
لويس - مديرة مواقع متعددة، قسم سلامة الإيرادات، كريستين د.
هانكوك - مديرة قسم سلامة الإيرادات

وافق عليه:

أدفتست هيلث

نظام أدفتست هيلث/الغرب:

الشخص المسؤول على مستوى النظام/الغرب:

الجهة:

الشخص المسؤول على مستوى الجهة:

تاريخ المراجعة:

تاريخ المراجعة:

تاريخ المراجعة القادمة:

مسار الموافقة:

غير السريري

قد لا تكون النسخ الورقية من هذه الوثيقة محدثة، ولا ينبغي الاعتماد عليها لأغراض رسمية.
وتتوفر النسخة الحالية في Lucidoc على الرابط التالي:

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgf%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14736%242>