

سياسة المساعدة المالية للمستشفيات الواقعة في ولاية أوريغون

إخلاء المسؤولية

إشعار قانوني / إخلاء مسؤولية بصيغة PDF: تم طلب هذا الملف بصيغة PDF بتاريخ 10/17/2025. لا ينبغي استخدام ملفات PDF كمستندات رسمية. تخضع محتويات المستندات الرسمية للتغيير دون إشعار مسبق. لا تقدم شركة Lucidoc أي إقرار أو ضمان على الإطلاق فيما يتعلق بكمال أو دقة أو حداثة أو كفاية المعلومات أو المواد الواردة في هذا المستند. يُرجى الرجوع إلى Lucidoc للحصول على أحدث المعلومات.

إشعار قانوني بالسرية: قد يحتوي هذا الملف بصيغة PDF على معلومات سرية، وهو مخصص للاستخدام من قبل المرسل إليه فقط. قد تكون المعلومات أيضًا محمية بامتياز قانوني. تم إرسال هذه الرسالة على سبيل الأمانة، ولغرض تسليمها فقط إلى المستلم المقصود. إذا كنت قد تلقيت هذه الرسالة عن طريق الخطأ، فإن أي استخدام أو إعادة إنتاج أو نشر لهذا الإرسال يُعد محظورًا تمامًا. إذا لم تكن المستلم المقصود، يُرجى إخطار المرسل فورًا وحذف هذا الملف بشكل دائم.

الموافقات

- موافقة اللجنة: تمت الموافقة من قبل فريق مراجعة السياسات غير السريرية – دورة الإيرادات بتاريخ 11/7/2024.
- موافقة اللجنة: تمت الموافقة من قبل مجلس نظام AH بتاريخ 11/14/2024.

ملاحظات المراجعة

الرقم التعريفي للوثيقة: 14738
رقم المراجعة: 0
مالك الوثيقة: Meri Edjhuryan، مديرة مواقع متعددة، قسم وصول المرضى
تاريخ المراجعة الرسمي: 11/14/2024

ملاحظة المراجعة:

تعود هذه الطلبات الإضافية للحصول على موافقة مجلس الإدارة إلى عدة عوامل.

1. أدت التغييرات في تشريعات ولاية أوريغون التي أصبحت قانونًا في 7/1/2024 إلى ضرورة إجراء تغييرات.
2. كانت هيئة الموارد والخدمات الصحية (HRSA) تطلب إجراء تغييرات على المراكز الصحية الريفية (RHCs) التابعة لنا، والتي لم نتمكن من استيعابها ضمن سياسة المساعدة المالية العادية، لذلك تم إنشاء ملاحق خاصة بمراكز RHC في ولايات كاليفورنيا وأوريغون وهاواي.
3. بدأ تطبيق إنفاذ قانون AB 1020 من قبل HCAI في 1/1/2024. وقد واجهنا مشكلات كبيرة استدعت معالجتها وتصحيحها.
4. نظرًا لتعدد المتطلبات التي تم تطبيقها في كل من أوريغون وكاليفورنيا، رأينا ضرورة فصل سياسة المساعدة المالية الموحدة إلى ثلاث سياسات مستقلة مخصصة لكل ولاية. نطلب منكم الموافقة على ولايتي أوريغون وكاليفورنيا (بالإضافة إلى 3 ملاحق خاصة بالمراكز الصحية الريفية). ويجري حاليًا إعداد سياسة خاصة بولاية هاواي وواشنطن.

للعلم، هناك تغييرات تشريعية إضافية في ولاية كاليفورنيا مع تواريخ تنفيذ على النحو التالي:

السياسة الموحدة: سياسة المساعدة المالية للمستشفيات الواقعة في ولاية أوريغون

ملخص/الغرض من السياسة:

توضح هذه السياسة سياسة المساعدة المالية (الرعاية الخيرية والرعاية المخفضة) الخاصة بـ Adventist Health لمستشفياتها الواقعة في ولاية أوريغون والعيادات التابعة لها. تقدم Adventist Health المساعدة المالية للمرضى وعائلاتهم عندما يتعذر عليهم سداد الفاتورة الطبية كاملة أو جزء منها، وذلك وفقًا للمعايير المبينة أدناه. توضح هذه السياسة كيف تراجع Adventist Health الموارد المالية للمريض لتحديد ما إذا كان يمكن تقديم المساعدة المالية إليه. يتمثل الهدف من هذه السياسة في الامتثال للقوانين واللوائح الفيدرالية والولائية والمحلية المعمول بها. لا تمارس Adventist Health أي تمييز، وتلتزم بالإنصاف عند مراجعة وتقييم أهلية أفراد المجتمع الذين قد يكونون بحاجة إلى مساعدة مالية. كما تقدم Adventist Health خصمًا متدرجًا لعيادات الصحة الريفية لمرضى عياداتها الصحية الريفية، وذلك على النحو المبين في الملحق (و) بالإضافة إلى المساعدة المالية الموضحة في هذه السياسة.

تلتزم Adventist Health بتقديم المساعدة المالية للمرضى الذين يسعون للحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة، ولكن لديهم موارد محدودة أو ليس لديهم أي موارد لسداد تكاليف تلك الرعاية. وتشمل المساعدة المالية الرعاية الخيرية (الرعاية المجانية) والرعاية المخفضة. كما تقدم Adventist Health خصومات لعيادات الصحة الريفية، وذلك على النحو المبين في الملحق (و)، بالإضافة إلى المساعدة المالية الموضحة في هذه السياسة. تحدد Adventist Health أهلية الحصول على المساعدة المالية، كما هو موضح في هذه السياسة، استنادًا إلى: (1) الدخل، و(2) نوع الخدمة المطلوبة. توضح هذه السياسة معايير الأهلية ومستوى المساعدة المالية التي سيتم تقديمها للمرضى الذين يستوفون الشروط المحددة.

لا تُعد الرعاية الخيرية والرعاية المخفضة بديلًا عن المسؤولية الشخصية. وينبغي أن يتعاون المرضى مع المنشأة عند طلب المساعدة المالية. ويتعين على الأشخاص المساهمة في سداد تكاليف الرعاية وفقًا لقدرتهم على السداد. وينبغي على الأشخاص الذين لديهم القدرة المالية على شراء التأمين الصحي القيام بذلك، بما يسهم في تحسين إمكانية حصولهم على خدمات الرعاية الصحية.

وسيتّم إخطار جميع المرضى بسياسة المساعدة المالية وبكيفية الوصول إلى طلب المساعدة المالية. وقد يكون بعض المرضى مؤهلين مبدئيًا للحصول على المساعدة المالية، دون الحاجة إلى تقديم طلب إضافي. يحق للمرضى طلب المساعدة المالية من خلال تقديم طلب مرفق بالوثائق الداعمة، حسب الاقتضاء.

ستطبق Adventist Health المعايير الواردة في هذه السياسة لاتخاذ قرار بشأن كل طلب من طلبات المساعدة المالية، كما ستخطر كل متقدم بنتيجة هذا القرار.

يحق للمتقدمين غير الراضين عن القرار التظلم منه لدى Adventist Health. يخضع تحصيل أي جزء متبقٍ من المسؤولية المالية للمريض لسياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بالدفع الذاتي التابعة لـ Adventist Health.

تقدم Adventist Health، دون أي تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة، وذلك وفقًا لما هو مبين في سياسة العلاج الطبي الطارئ والعمل الخاصة بكل مستشفى من مستشفياتها والأحكام الواردة في الفصل الفرعي (ز) من الفصل الرابع من الباب 42 من مدونة اللوائح الفدرالية (أو أي لوائح لاحقة تحل محلها).

التعريفات:

1. **المبلغ المفوتر عادةً:** المبالغ التي يتم عادةً فوترتها مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي مثل هذه الرعاية. ويُعبر عن ذلك عادةً كنسبة مئوية من إجمالي الرسوم. يتم تحديث نسب المبالغ المعتادة للفوترة لكل منشأة مستشفى سنويًا.
2. **الطلب:** نموذج Adventist Health الخاص بطلب المساعدة المالية.
3. **فترة تقديم الطلب:** الفترة التي يجب خلالها على Adventist Health قبول ومعالجة طلب المساعدة المالية المقدم من الفرد بموجب سياسة المساعدة المالية، وذلك بهدف بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية وفقًا لتلك السياسة. تبدأ فترة تقديم الطلب من تاريخ تقديم الرعاية وتنتهي في أي من التاريخين اللاحقين (أيهما أبعد): اليوم الـ 240 بعد تاريخ إصدار أول بيان فوترة بعد الخروج من المستشفى عن تلك الرعاية، أو بعد 12 شهرًا من قيام المريض بدفع تكاليف الخدمات المقدمة، أو اليوم الـ 30 بعد قيام Adventist Health بتزويد الفرد بإشعار كتابي يحدد موعدًا نهائيًا يمكن بعده البدء في اتخاذ إجراءات تحصيل استثنائية.
4. **الرعاية الخيرية:** رعاية مجانية تُقدّم عندما لا يُتوقع من المريض سداد التزامه المالي مقابل البنود والخدمات المقدمة من Adventist Health.
5. **الرعاية المخفضة:** تخفيض على الالتزامات المالية مقابل البنود والخدمات، يُمنح مقابل الدفع النقدي أو الدفع الفوري أو المسبق، أو لفئات معينة من المرضى مثل المرضى الذين يدفعون من أموالهم الخاصة.
6. **الرعاية الطبية الطارئة:** تشير إلى خدمات الطوارئ والرعاية كما هي معرفة في سياسة Adventist Health الخاصة بقانون العلاج الطبي الطارئ والعمل رقم AD-06-019-S#.
7. **المساعدة المالية:** تشمل الرعاية الخيرية والرعاية المخفضة.
8. **الإقرار الضريبي الفيدرالي على الدخل:** النماذج التي تُستخدم لدى مصلحة الضرائب الأمريكية (IRS) للإبلاغ عن الدخل الخاضع للضريبة. يجب أن يكون نموذج مصلحة الضرائب نسخة من النماذج الموقعة والمؤرخة التي تم إرسالها إلى مصلحة الضرائب الأمريكية (IRS).
9. **مستوى الفقر الفيدرالي:** هو إرشادات الفقر التي يتم تحديثها بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، بموجب سلطتها القانونية. وترد هذه المستويات على النحو المبين في الملحق (ج).
10. **الأسرة:** (1) فرد واحد؛ أو زوجان، أو شريكان في المنزل، أو أحد الوالدين وطفل دون سن 18 عامًا يقيمون معًا، و(2) أفراد آخرون يكون الفرد الواحد أو الزوج أو الشريك أو الوالد مسؤولاً ماليًا عنهم.
11. **دخل الأسرة:** إجمالي الدخل المشترك للمريض الذي يطلب المساعدة المالية ولأفراد أسرته، كما يُحدد وفقًا لهذه السياسة. يشمل الدخل، كما يُستخدم في هذه الوثيقة، أي مصادر (على النحو المبين في الملحق د) تُستخدم لاحتساب الدخل الإجمالي المعدل، كما هو مبين في السطر 11 من النموذج 1040 الخاص بالإقرار الضريبي لدخل الفرد في الولايات المتحدة.
12. **الضرورة الطبية:** تُعد الخدمة "ضرورية طبيًا" عندما تكون مطلوبة للوقاية من مرض أو إصابة أو حالة أو مرض، أو لتشخيصها أو علاجها، أو لعلاج أعراضها؛ وتكون متوافقة مع المعايير الطبية المقبولة.
13. **الخدمات المالية للمرضى:** القسم المسؤول في Adventist Health عن الفوترة والتحصيل ومعالجة المدفوعات.
14. **السياسة أو سياسة المساعدة المالية:**
15. **خصومات عيادات الصحة الريفية:** نطاق متدرج من الخصومات المتاحة لمرضى عيادات الصحة الريفية، وذلك على النحو المبين في الملحق (و). تم تصميم 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).

الأقسام/الخدمات المعنية:

A. الخدمات المالية للمرضى

B. وصول المرضى

[ADVENTISTHEALTH: للاستخدام الداخلي]

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 أدينتست هيلث في ولاية أوريغون، كما هو مبين في الملحق (أ). يشمل ذلك العيادات التي تُدار تحت سيطرة أو ملكية مشتركة لـ Adventist Health. كما تشمل الرعاية المخفضة والرعاية الخيرية بموجب هذه السياسة الخدمات المقدمة من قبل الممارسين المدرجين بوصفهم «مقدمي خدمات مشمولين» في الوثائق الواردة في الملحق (ب).

b. الخدمات المؤهلة

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

- خدمات الرعاية الصحية والمستلزمات التي لا تُعد ضرورية من الناحية الطبية؛ و
- المشتريات من منافذ البيع بالتجزئة التابعة للمستشفى، مثل متاجر الهدايا والمقصف؛ و
- الخدمات غير التابعة للمستشفى، مثل خدمات الأطباء، التي لا تصدر المستشفى فواتير بها، باستثناء الخدمات المقدمة من قبل «مقدمي الخدمات المشمولين» وفقاً لما هو مبين في الوثائق الواردة الملحق (ب)؛ و
- الخدمات التي لا تُعد من الخدمات المرخصة للمستشفى أو من خدمات العيادات التابعة للمستشفى.

2. الفحص المسبق لتحديد الأهلية المبدئية

تحتفظ Adventist Health بسلطة تقديرية لمنح المساعدة المالية الافتراضية للأفراد من خلال عملية الفحص المسبق، إذا رأت أن الفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية للرعاية بناءً على معلومات غير تلك التي قدمها الفرد، أو استناداً إلى قرار سابق بشأن أهليته للمساعدة المالية. لن يُطلب من المرضى الذين يُثبت أنهم مؤهلون مبدئياً للحصول على المساعدة المالية استكمال طلب المساعدة المالية أو الخضوع لإجراءات المراجعة.

a. الاستفادة السابقة من المساعدة المالية

قبل إجراء أي عملية فحص مسبق، ستقوم Adventist Health بالتحقق مما إذا كان المريض قد تأهل بالفعل للحصول على المساعدة المالية في المستشفى خلال الاثني عشر شهراً الماضية. وفي هذه الحالة، سيحصل المريض تلقائياً على تعديل مماثل في تكلفة فاتورته قبل إصدار بيان الفواتير.

b. إجراءات الفحص المسبق:

عند حضور المريض إلى أحد مرافق Adventist Health لتلقي الخدمات، وقبل استلام فاتورة مقابل الخدمات المقدمة، تقوم Adventist Health بفحص المرضى مسبقاً لتحديد الأهلية الافتراضية لمن تنطبق عليهم أحد المعايير التالية:

- غير المؤمن عليهم
- مسجل في برنامج Medicaid التابع للولاية، أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP)، أو برنامج Healthier Oregon، أو برنامج Bridge، أو أي برنامج آخر للمساعدة الطبية تابع للولاية.
- سيكون مديناً للمستشفى بمبلغ 500 دولار أو أكثر بعد إجراء التسويات من التأمين أو من أي جهات دفع ثالثة أخرى.

• بلا مأوى، كما هو موثق في السجل الطبي، أو

• مؤهل للحصول على برنامج من برامج المنافع العامة، بما في ذلك الضمان الاجتماعي، أو إعانات البطالة، أو برنامج Medicaid، أو برنامج الرعاية الصحية للمحتاجين على مستوى المقاطعة، أو برنامج TANF، أو قسائم الطعام، أو برنامج WIC، أو أي برنامج منافع عامة آخر له متطلبات مماثلة لمعايير الأهلية الواردة في هذه السياسة.

يحق لـ Adventist Health استخدام البيانات الموجودة في أنظمتها، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: السجلات الطبية للمرضى، والمعلومات التي يتم جمعها بشكل روتيني أثناء تسجيل المريض، والمعلومات التي يقدمها المريض طوعاً، والتعديلات السابقة المتعلقة بالمساعدة المالية، وكذلك الأهلية الحالية لبرامج المساعدة التي تعتمد على اختبار الدخل والتي تعكس بشكل معقول الدخل التقريبي لأسرة المريض، مثل برنامج Medicaid أو برنامج SNAP أو برنامج TANF. لن يُطلب من المريض تقديم أي نوع من المستندات المتعلقة بمعايير الأهلية، إلا أن Adventist Health ستقبل تقديم المستندات بشكل طوعي من قبل المريض، والتي قد تساعد Adventist Health في عملية الفحص المسبق.

بالإضافة إلى ذلك، يحق لـ Adventist Health استخدام مزود طرف ثالث للتحقق من الدخل، وهو MedeAnalytics، وذلك لتقدير دخل الأسرة لأغراض الفحص المسبق. لن يترتب على هذه العملية أي تأثير سلبي على التقييم الائتماني للمريض.

إذا لم تُسفر طريقة الفحص المسبق المذكورة أعلاه لدى Adventist Health عن الحصول على معلومات تخص المريض، فإن Adventist Health ستبذل جهداً بحسن نية لتحديد حالة الأهلية الافتراضية للمريض استناداً إلى معلومات أخرى متاحة لديها.

c. تحديد الأهلية المبدئية

باستخدام البيانات الناتجة عن عملية الفحص المسبق، ستقوم Adventist Health بتحديد حالة الأهلية الافتراضية للمريض وفقاً لنفس معايير الأهلية الموضحة أدناه.

ستقوم Adventist Health بإخطار المريض كتابياً بنتيجة عملية الفحص المسبق، بطريقة توضح بوضوح ما إذا كان المريض مؤهلاً بشكل افتراضي للحصول على المساعدة المالية ومدى هذا التأهيل. لا تُعد عملية الفحص المسبق ونتيجتها طلباً للحصول على المساعدة المالية، كما أنها لا تمنع المريض من التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية.

إذا تبين أن المريض غير مؤهل مبدئياً، أو كان مؤهلاً مبدئياً للحصول على مستوى أقل من الحد الأقصى من المساعدة المالية المتاحة، يحق له التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية وفقاً للإجراءات الموضحة أدناه. ستزود Adventist Health المريض بمزيد من المعلومات حول العملية الموضحة أدناه ضمن إشعار الأهلية الافتراضية المرسل إليه. يحق للمريض التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية طوال «فترة تقديم الطلب»، والتي تمتد حتى 240 يوماً من تاريخ إصدار أول بيان فوترة للخدمات المقدمة، أو حتى 12 شهراً من تاريخ سداد المريض لتلك الخدمات، أو لمدة لا تقل عن 30 يوماً من تاريخ قيام أدفنتست هيلث بتزويد المريض بإشعار خطي يحدد موعداً نهائياً قد تُبأشر بعده إجراءات التحصيل الاستثنائية (أو لأي مدة إضافية تقتضيها قوانين ولوائح الولاية أو القوانين واللوائح الفيدرالية المعمول بها).

3. التقدم للحصول على المساعدة المالية

a. الوصول إلى سياسة المساعدة المالية ونموذج الطلب

تُتيح Adventist Health معلومات حول سياسة المساعدة المالية الخاصة بها ونموذج الطلب، وكذلك سياسة وطلب خصومات عيادات الصحة الريفية، من خلال وسائل متعددة، وذلك بما يتوافق مع القوانين واللوائح المحلية والفيدرالية المعمول بها. تتوفر معلومات عن هذه السياسة على الصفحة الرئيسية لموقع كل مستشفى، وعلى أي موقع إلكتروني يسد من خلاله المريض فاتورته أو الوصول إلى معلومات حسابيه، كما تُعرض تلك المعلومات في مناطق المستشفى المتاحة للجمهور، مثل قسم الطوارئ، ومناطق انتظار المرضى الخارجيين، وأي مواقع يتم فيها تسجيل دخول المرضى، وكذلك على كل بيان فوترة، ومن خلال ملخصات مبسطة متاحة لجميع المرضى. يجب على موظفي المستشفى توجيه المرضى أو الأوصياء أو أفراد الأسرة الذين يطلبون المساعدة المالية أو معلومات عنها، أو الذين يعتقد موظفو المستشفى أنهم قد يكونون مؤهلين للمساعدة المالية، إلى أي منطقة تسجيل في المستشفى، أو الاتصال على الرقم 827-5047 (844) للحصول على نسخة ورقية من هذه السياسة ونموذج الطلب.

يتوفر شرح برنامج المساعدة المالية لدى Adventist Health، وبرنامج خصومات عيادات الصحة الريفية لدى Adventist Health، ونماذج الطلبات ذات الصلة عبر [Adventist Health Help Paying Your Bill](#). كما تضمن Adventist Health ترجمة هذه السياسة إلى كل لغة يتحدث بها العدد الأقل من 1000 شخص أو 5% من السكان المقيمين في منطقة خدمة كل مستشفى، بالإضافة إلى توفير الترجمة الفورية للغات الأخرى، وإتاحتها بصيغ بديلة مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة.

b. أشكال أخرى من التغطية الصحية

يجب على كل منشأة مملوكة ومدارة من قبل Adventist Health أن تبذل جميع الجهود المعقولة للحصول على معلومات من المريض أو ممثله حول ما إذا كان هناك تأمين صحي خاص أو عام أو جهة راعية قد تغطي كلياً أو جزئياً التكاليف المترتبة على الرعاية المقدمة للمريض في المستشفى. ستشمل هذه الجهود مساعدة المريض في العثور على خيارات التأمين، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- التأمين الصحي الخاص
- الرعاية الطبية
- برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي للأطفال أو البرامج الأخرى التي تمولها الولاية والمصممة لتوفير التغطية الصحية. إذا كان المريض قد تقدم بطلب للحصول على برنامج تغطية صحية آخر، أو كان لديه طلب قيد المعالجة، في الوقت ذاته الذي يتقدم فيه بطلب للحصول على المساعدة المالية، لن يؤثر أي من الطلبين على أهلية الآخر.
- لا تعفي المساعدة المالية المريض أو الضامن من مسؤولية ضمان سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية. تتوقع Adventist Health المرضى التعاون معها في البحث عن مصادر أخرى للسداد أو التغطية، سواء من البرامج العامة و/أو الخاصة للدفع أو التأمين. يتحمل المريض أو الضامن مسؤولية الالتزام بشروط التغطية الخاصة بالتأمين أو خطة الرعاية الصحية الخاصة به، إذا كان لديه تأمين طرف ثالث أو خطة صحية. قد يؤدي عدم القيام بذلك إلى رفض طلب المساعدة المالية.

c. إجراءات تقديم الطلب:

لكي يتم النظر في طلب المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، يجب على المريض أو الضامن تقديم طلب سرّي للمساعدة المالية يكون صحيحاً ودقيقاً وكاملاً، وذلك عبر البريد أو من خلال التقديم الإلكتروني، وذلك خلال فترة التقديم المحددة. يجب استكمال طلب المساعدة المالية خطياً، ويمكن تعبئته من قبل المريض أو بمساعدة أحد موظفي أو مسؤولي قسم الخدمات المالية للمرضى. يجب أن يكون طلب المساعدة المالية موقعاً من قبل المريض أو ممثله القانوني. تقتصر وثائق إثبات الدخل على ما يلي:

- كشوف الرواتب الحديثة الصادرة خلال الستة أشهر السابقة أو اللاحقة لتاريخ إصدار أول فاتورة للمريض (أو قبل تقديم الخدمة عند تقديم الطلب).

- نسخة من الإقرار الضريبي الفدرالي على الدخل (النموذج 1040) للمريض وزوجه أو شريكه في المنزل، عن السنة التي تم فيها إصدار أول فاتورة للمريض أو عن الاثني عشر شهراً السابقة لذلك.

- بيان الاستقطاع «W-2» أو نموذج T-4506 (في حال عدم تقديم نموذج W-2)

- إقرارات خطية موقعة من أصحاب العمل أو من جهات أخرى توضح دخل الأسرة.

يتعين على المريض أو ممثله القانوني الذي يطلب الرعاية المخفضة أو الرعاية الخيرية أو أي شكل آخر من أشكال المساعدة للوفاء بالتزاماته المالية تجاه المستشفى، بذل كل جهد معقول لتزويد المستشفى بوثائق إثبات الدخل وتغطية مزايا التأمين الصحي. ستستخدم الوثائق المقدمة ضمن الطلب حصراً لتحديد أهلية المساعدة المالية، ولن تُستخدم لأغراض التحصيل.

يعتبر الطلب المقدم من الفرد للحصول على المساعدة المالية مكتملاً في حال تقديم معلومات ووثائق كافية تمكن منشأة المستشفى من تحديد ما إذا كان مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. يُعد الطلب غير مكتمل إذا قدم مقدم الطلب بعض المعلومات والوثائق، ولكنها غير كافية لتحديد أهليته للحصول على المساعدة المالية.

d. إشعار تحديد الأهلية للمساعدة المالية / تصحيح الطلب

بمجرد أن تقوم منشأة Adventist Health بمراجعة طلب المساعدة المالية واتخاذ قرار بناءً على متطلبات الأهلية الموضحة أدناه، يجب على المنشأة إخطار الفرد كتابياً عبر البريد بنتيجة هذا التحديد (بما في ذلك، عند الاقتضاء، نوع المساعدة التي يكون الفرد مؤهلاً لها) والأساس الذي استند إليه هذا القرار.

أي إشعار بتحديد الأهلية للمساعدة المالية، إذا كان ناتجاً عن كون الطلب غير مكتمل، أو ينقصه مستندات، أو يحتوي على أخطاء، فسبّوُضِح بشكل جلي أوجه القصور والإجراءات التي يمكن للمريض اتخاذها لاستكمال الطلب من خلال تصحيح هذه النواقص. سيُشمل الإشعار وصفاً واضحاً لكيفية قيام المريض بتقديم التصحيحات أو المستندات الإضافية، وكذلك كيفية تقديم طلب استئناف، سواء من خلال تقديم بيان مكتوب أو مستندات داعمة أخرى، أو من خلال طلب مراجعة من قبل مسؤول الشؤون المالية في المستشفى أو من ينوب عنه. يمكن للفرد تقديم تصحيحات أو

مستندات إضافية أو طلب استئناف خلال الفترة الأحدث من: (1) 240 يومًا بعد تاريخ أول بيان فواتير بعد الخروج من المستشفى، أو (2) 45 يومًا من تاريخ إشعار المريض بقرار تحديد الأهلية للمساعدة المالية.

يحق لـ Adventist Health اتباع ممارسات الفترة المعتادة إذا لم يكن هناك استئناف قيد النظر، على أن يتم تعليق هذه الممارسات في حال تقديم استئناف.

e. أثر قرار المساعدة المالية

في حال ثبوت أهلية الفرد للحصول على المساعدة المالية، سواء كانت رعاية خيرية أو رعاية مخفضة، يتعين على المنشأة تزويده ببيان الفواتير بوضوح المبلغ المستحق عليه مقابل الرعاية، وكيفية احتساب هذا المبلغ، وكيف يمكنه الحصول على معلومات بشأن المبالغ المفوترة عادةً لتلك الرعاية. في حال ثبوت أهلية المريض للحصول على الرعاية المخفضة، يحق له الدخول في خطة سداد ممتدة تتيح له الدفع على أقساط على المدى الطويل. يتعين على المستشفى والمريض الاتفاق على شروط خطة السداد، مع مراعاة دخل الأسرة والنفقات المعيشية للمريض.

يتعين على المنشأة، حسب الاقتضاء، رد أي مبالغ دفعها الفرد مقابل الرعاية (سواء إلى منشأة المستشفى أو إلى أي جهة أخرى أحالت إليها المنشأة دين الفرد أو قامت ببيعها لها) وذلك في حال تجاوزت هذه المبالغ ما تقرر أنه المسؤول عن سدادها شخصيًا بعد تطبيق المساعدة المالية.

يكون اعتماد المساعدة المالية صالحًا لمدة 12 شهرًا بعد منح الموافقة. سيتم تطبيق التسوية على جميع أرصدة حسابات المريض المؤهلة، بما في ذلك تلك التي تم تسجيلها قبل تاريخ الموافقة على الطلب. بالنسبة للفواتير التي يتم استلامها بعد مرور 12 شهرًا من تاريخ الموافقة على المساعدة المالية، يتعين على المريض تقديم طلب جديد للمساعدة المالية إذا كان يرغب في الحصول على المساعدة المالية لتلك الفواتير.

f. التظلم من قرار المساعدة المالية:

يحق للمرضى تقديم طلب خطي لإعادة النظر، وذلك إما من خلال تقديم بيان خطي أو وثائق داعمة أخرى، أو من خلال طلب مراجعة من المسؤول المالي في منشأة Adventist Health التي تلقوا فيها الخدمات. ويجب أن يبين هذا التظلم أن الفرد:

- يعتقد أن طلب المساعدة المالية الخاص به لم تتم الموافقة عليه وفقًا لهذه السياسة؛ أو

- يعارض الطريقة التي تم بها تطبيق السياسة على حالته.

يجب تقديم طلب الاستئناف خلال الفترة الأحدث من: (1) 240 يومًا بعد تاريخ أول بيان فواتير بعد الخروج من المستشفى، أو (2) 45 يومًا من تاريخ إشعار المريض بقرار تحديد الأهلية للمساعدة المالية. عند تقديم طلب الاستئناف، سنقوم المنشأة بتعليق أي إجراءات تحصيل، وإخطار أي وكالة تحصيل، إن وجدت. كما ستقوم المنشأة بإرسال تأكيد كتابي باستلام طلب الاستئناف إلى المريض، يتضمن إشعارًا بتعليق إجراءات التحصيل من قبل المستشفى أو أي وكالة تحصيل، بالإضافة إلى معلومات حول الإجراءات التي يمكن للمريض اتخاذها.

إذا طلب مسؤول الشؤون المالية أو من ينوب عنه معلومات إضافية، فسيسمح المستشفى للمريض بمهلة إضافية مدتها 45 يومًا بعد الإشعار الكتابي لتقديم المعلومات المطلوبة.

ستقوم Adventist Health بإصدار قرار مكتوب بشأن الاستئناف خلال 30 يومًا من تاريخ آخر اجتماع للاستئناف أو من تاريخ استلام التصحيحات المتعلقة بنواقص الطلب، أيهما لاحق. إذا استمر رفض المساعدة المالية، فسيشمل الإشعار تاريخ استئناف إجراءات التحصيل المتعلقة، إن وجدت. إذا تبين أن Adventist Health قد أخطأت في تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية بناءً على المعلومات التي قدمها المريض وقت اتخاذ القرار غير الصحيح، وكان المريض قد دفع بالفعل مقابل الخدمات، فإن Adventist Health ستدفع للمريض فوائد (فائدة مالية) على مبلغ المساعدة المالية وفقًا للمعدل المحدد من قبل الاحتياطي الفيدرالي، بالإضافة إلى أي تكاليف معقولة أخرى تكبدها المريض في سبيل الحصول على المساعدة المالية.

ويُعد المسؤول المالي الجهة النهائية للنظر في التظلم.

a. تغيير في ظروف المريض

إذا طرأ في أي وقت تغيير على المعلومات ذات الصلة بأهلية المريض، يحق للمريض تحديث الوثائق المتعلقة بالدخل وتزويد المنشأة التي تملكها وتديرها Adventist Health بالمعلومات المحدثة. ستأخذ كل منشأة مملوكة ومدارة من قبل Adventist Health في الاعتبار التغيرات في ظروف المريض عند تحديد أهليته للحصول على المساعدة المالية.

يجوز لكل منشأة تملكها وتديرها أدفنتيست هيلث رفض طلب المساعدة المالية أو إلغاء الخصومات المطبقة سابقًا أو كليهما إذا تبين لها وجود معلومات تدعم استنتاجًا بأن المعلومات المقدمة سابقًا كانت غير دقيقة. بالإضافة إلى ذلك، يحق لكل منشأة مملوكة ومدارة من قبل Adventist Health اتخاذ إجراءات قانونية ضد الأشخاص الذين تعتقد أنهم قدموا معلومات مضللة عن عمد بشأن وضعهم المالي، بما في ذلك من يحصلون على المساعدة المالية بعد تحسن ظروفهم المالية دون إبلاغ كل منشأة مملوكة ومدارة من قبل Adventist Health بذلك.

b. كيفية طلب المساعدة

تتوفر المزيد من المعلومات حول المساعدة المالية، بالإضافة إلى نسخ ورقية من هذه السياسة ونموذج الطلب، في أي منطقة تسجيل بالمستشفى أو عبر الاتصال على الرقم 827-5047 (844).

1. الأهلية

يستند مستوى المساعدة المالية، مثل الرعاية الخيرية (بدون أي تكلفة على المريض) أو الرعاية المخفضة (خصم للمريض)، إلى عدة عوامل، منها: دخل الأسرة ونوع الخدمات التي تلقاها المريض.

وتمنح Adventist Health المساعدة المالية وفقاً لما هو منصوص عليه في هذه السياسة. تستند خصومات المستشفى إلى حدود المبالغ العامة المسموح بتحصيلها الموضحة في الملحق (هـ).

يُطبق أي خصم مباشرةً على المبلغ الذي يتحمله المريض من نفقته الخاصة. وتُقدم المساعدة المالية لصالح المريض، ولا يجوز استخدامها لتقليل التزامات السداد الخاصة بأي جهة تأمين.

تُعد الخدمات غير المغطاة أو المرفوضة، وكذلك الخدمات ذات الصلة المقدمة للمستفيدين المؤهلين لبرنامج Medicaid، شكلاً من أشكال الرعاية الخيرية. تشمل أمثلة ذلك، على سبيل المثال لا الحصر: الخدمات المقدمة للمستفيدين من برنامج Medicaid ذوي التغطية المحدودة، والحسابات قيد انتظار الموافقة من Medicaid، وحالات رفض مطالبات Medicaid أو برامج رعاية ذوي الدخل المحدود الأخرى، والرسوم المرتبطة بتجاوز مدة الإقامة المسموح بها، ومطالبات Medicaid (بما في ذلك المطالبات خارج الولاية) التي لم يتم سداد أي مدفوعات عنها، وكذلك أي خدمة مقدمة لمريض مؤهل لبرنامج Medicaid دون وجود تغطية ودون سداد أي مقابل.

الجدول (1): أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية

الرعاية الطبية الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية

مسؤولية المريض	دخل الأسرة
صفر (رعاية خيرية كاملة)	300% أو أقل من مستوى الفقر الفدرالي
75% من «المبالغ المفوترة عادةً»، بعد خصم أي مدفوعات من التأمين أو جهة دفع خارجية (خصم)	301% إلى 400% من مستوى الفقر الفدرالي
عدم تقديم مساعدة مالية	أكثر من 400% من مستوى الفقر الفدرالي

2. الوصول إلى الوثائق

يحق للمرضى الحصول على نسخة ورقية مجانية من «قائمة الأطباء المشمولين وغير المشمولين بالمساعدة المالية (PFS-112)» من عناوين المنشآت المبينة في الملحق (ب).

3. بنود متنوعة

تخضع الطلبات وجميع المعلومات التي يتم جمعها والمتعلقة بطلب المساعدة المالية لأحكام قوانين الخصوصية المعمول بها.

الكتيب (الكتيبات):

مساعدة Adventist Health في دفع فاتورتك
جدول مرجعي للمساعدة المالية - الملاحق من (أ) إلى (هـ)

المرفقات:
(المشار إليها في هذه الوثيقة)

وثائق أخرى:

(تشير إلى هذا المستند)

[ADVENTISTHEALTH: للاستخدام الداخلي]

اللوائح الفديرالية:

الاعتماد:

كاليفورنيا:

هاواي:

أوريغون:

واشنطن:

المراجع:

لا توجد متطلبات خاصة بالولاية المذكورة. تُطبق سياسة الشركة كما هي مكتوبة.
لا توجد متطلبات خاصة بالولاية المذكورة. تُطبق سياسة الشركة كما هي مكتوبة.
لا توجد متطلبات خاصة بالولاية المذكورة. تُطبق سياسة الشركة كما هي مكتوبة.
لا توجد متطلبات خاصة بالولاية المذكورة. تُطبق سياسة الشركة كما هي مكتوبة.

Amy K Miller - مدير الامتثال لدورة الإيرادات

المسؤول عن السياسة: نظام
Adventist Health / المنطقة
الغربية

لا ينطبق

الجهة المسؤولة عن السياسة:
بالتعاون مع:

Cheryl A Brooksher – مدير قسم ذكاء الأعمال
Colleen A Fiore كبير محلي التطبيقات
Lori Esquivel – مدير قسم وصول المرضى

تمت الموافقة بواسطة:

(11/07/2024) فريق مراجعة السياسات غير السريرية – دورة الإيرادات، (11/14/2024) مجلس نظام AH

نظام
Adventist Health المنطقة الغربية

فرد تابع لنظام
Adventist Health / المنطقة الغربية:

لا ينطبق

الجهة:

لا ينطبق

فرد (كيان قانوني):

تاريخ المراجعة:

11/14/2024

تاريخ التعديل:

11/14/2027

تاريخ المراجعة القادم:

قسم غير سريري

مسار الموافقة:

قد لا تكون النسخ الورقية من هذه الوثيقة محدثة، ولا ينبغي الاعتماد عليها في الأغراض الرسمية.
يتوفر الإصدار الحالي على Lucidoc عبر الرابط التالي:

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14738%240>