

الدليل: سياسة المركز	تاريخ الموافقة يونيو 2017	
رقم التعقب CPM 7-11		
العنوان: برنامج المساعدة المالية (المدفوعات المخفضة و سياسات الرعاية الخيرية)		<input checked="" type="checkbox"/> السياسة <input type="checkbox"/> الإجراءات <input type="checkbox"/> مستوى الرعاية <input type="checkbox"/> الإجراءات الموحدة <input type="checkbox"/> التوجيهات <input type="checkbox"/> غير ذلك
تنفيذ: جميع إدارات مستشفى RCHSD المسؤولة، بما في ذلك إدارة Patient Revenue Cycle (دورة الإيرادات)، وإدارة Financial Services (الخدمات المالية للمرضى)، وإدارة Patient Access (الوصول إلى المرضى) وإدارة Financial Counselors (المستشارين الماليين).		

1.0 الغرض:

إنشاء Financial Assistance Program (برنامج المساعدة المالية) التابع لمستشفى Rady Children's Hospital-San Diego (المستشفى) لخدمات المرضى الداخليين و الخارجيين في المستشفى، بما في ذلك الرعاية الطبية الطارئة، من خلال سياسات و إجراءات الرعاية الخيرية و المدفوعات المخفضة للمرضى المؤهلين ماليًا.

يشار إلى مستشفى Rady Children's Hospital-San Diego في هذه الوثيقة باسم مستشفى "Rady Children's".

2.0 التعريفات:

"المبالغ المفوترة عمومًا (AGB)" تعني منهجية المراجعة بأثر رجعي التي تستخدمها مستشفى Rady Children's لحساب حد الرسوم المقررة للمشاركين في برنامج المساعدة المالية.

"جدول وصف الرسوم" يعني الجدول الموحد للرسوم التي توضحها مستشفى Rady Children's للجمهور كتكاليف إجمالية مفوترة مقابل خدمة أو سلعة معينة، بما في ذلك مجموعات التشخيص، بصرف النظر عن الدافع.

"الرعاية الخيرية" تعني الرعاية الخيرية الكاملة أو الرعاية الخيرية الجزئية. أما "الرعاية الخيرية الكاملة" فتعني خدمات الرعاية الصحية المجانية، حيث من المتوقع ألا يدفع المريض/الضامن شيئًا. وأما "الرعاية الخيرية الجزئية" فتعني أنه من المتوقع ألا يدفع المريض/الضامن جزءًا من الرسوم.

"المدفوعات المخفضة" تعني الحالة التي تقرر فيها المستشفى أن المريض غير مؤهل للحصول على الرعاية الخيرية الكاملة، ولكنه مؤهل للحصول على تخفيض ومن المتوقع أن يدفع جزءًا من الفاتورة فقط. وهذا شكل من أشكال الرعاية الخيرية الجزئية.

"طبيب الطوارئ" هو طبيب وعضو معتمد في الفريق الطبي بالمستشفى، ويتم التعاقد معه من قبل المستشفى لتقديم الخدمات الطبية الطارئة في إدارة الطوارئ (ED). ولا يشمل "طبيب الطوارئ" الطبيب المتخصص الذي يُستدعى إلى إدارة الطوارئ أو الذي يكون ضمن الفريق، أو لديه امتيازات، في المستشفى خارج إدارة الطوارئ.

"نفقات المعيشة الأساسية" تعني نفقات أي مما يلي: إيجار أو صيانة المنزل؛ والمواد الغذائية واللوازم المنزلية؛ والمرافق و الهاتف؛ والملابس؛ والمدفوعات الطبية ومدفوعات طب الأسنان؛ والتأمين؛ والمدرسة أو رعاية الأطفال؛ ودعم الطفل أو الزوج؛ ونفقات النقل والسيارات، بما في ذلك التأمين والغاز والإصلاحات؛ ودفعات التقسيط؛ والغسيل والتنظيف؛ والنفقات الاستثنائية الأخرى.

"الأسرة" أو **"أسرة المريض"** تعني، للمرضى الذين يبلغون من العمر 18 عامًا فما فوق، زوجة المريض والشريك المنزلي المسجل والأطفال دون سن 21 عامًا سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا. وبالنسبة للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، تشمل الأسرة والدي المريض، وأقارب المراقب، وغيرهم من أطفال (ممن تقل أعمارهم عن 21 عامًا) الوالد أو قريب المراقب.

"المشارك في FAP (برنامج المساعدة المالية)" هو مريض مستشفى Rady Children's المؤهل ماليًا.

"المستوى الاتحادي للفقير/المبادئ التوجيهية الاتحادية للفقير" تعني المبادئ التوجيهية للفقير التي يتم تحديثها بشكل دوري في Federal Register (السجل الاتحادي) من قبل U.S. Department of Health and Human Services (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية)، والتي تُنشر على الموقع التالي: <http://aspe.hhs.gov/poverty>.

"برنامج المساعدة المالية" يعني برنامج مستشفى Rady Children's الموصوف بهذه السياسة والإجراءات والمصمم لمساعدة المرضى المؤهلين ماليًا في الحصول على مدفوعات مخفضة أو خدمات الرعاية الخيرية للمستشفى وخدمات طبيب الطوارئ.

"المريض المؤهل ماليًا" يعني:

- 1) المريض غير المؤمن عليه الذي لديه دخل أسرة عند أو أقل من 450% من المستوى الاتحادي للفقير؛ أو
- 2) المريض المؤمن عليه الذي يعاني من تكاليف طبية عالية ودخل أسرة عند أو أقل من 350% من المستوى الاتحادي للفقير؛ أو
- 3) المريض المؤمن عليه برسوم غير مغطاة ودخل أسرة عند أو أقل من 350% من المستوى الاتحادي للفقير؛ أو
- 4) المريض، سواء كان غير مؤمن عليه أو مؤمن عليه، الذي يعاني من تكاليف طبية عالية.

"الضامن" يعني الشخص الذي يتحمل المسؤولية المالية عن خدمات الرعاية الصحية للمريض، وعادة ما يكون المريض أو الوالد أو الوصي القانوني.

"التكاليف الطبية العالية" تعني أي مما يلي، كما هو مطبق في تاريخ (تواريخ) الخدمة:

- (1) التكاليف العينية السنوية المتكبدة في المستشفى والتي تتجاوز 10% من دخل الأسرة في الـ 12 شهرًا السابقة (والتي يتم تحديدها بمقارنة تكاليف المريض/الضامن النقدية للمريض مع دخل أسرة المريض)، أو
- (2) التكاليف العينية السنوية التي تتجاوز 10% من دخل الأسرة إذا كان المريض/الضامن يوفر وثائق النفقات الطبية المدفوعة في الـ 12 شهرًا السابقة (والتي يتم تحديدها بمقارنة إجمالي النفقات الطبية، بما في ذلك تلك التي لم يتم تكبدها في المستشفى، التي تُدفع فعليًا للمريض مع دخل أسرة المريض).

"الأصول النقدية" تعني الأصول التي يمكن تحويلها بسهولة إلى أموال نقدية، مثل الحسابات المصرفية والأسهم المتداولة لدى الجمهور، وليس الأصول غير السائلة مثل الممتلكات العقارية. ولا تشمل الأصول النقدية خطط التقاعد أو التعويضات المؤجلة، ولا يتم احتساب أول 10,000 دولار من الأصول النقدية، ولا 50% من الأصول النقدية الزائدة عن أول 10,000 دولار، في تحديد أهلية برنامج المساعدة المالية بناء على الأصول النقدية.

"دخل المريض/الأسرة" يعني الدخل المحسوب على النحو التالي: الدخل الإجمالي للمريض والأسرة قبل الضرائب، مطروحًا منه المبالغ المدفوعة للنفقة ودعم الطفل (خطط التقاعد أو التعويضات المؤجلة المؤهلة بموجب Internal Revenue Code (قانون الإيرادات الداخلية)، أو خطط التعويضات المؤجلة غير المؤهلة، لا تُدرج في حسابات الدخل).

"خطة الدفع" تعني الدفعات الشهرية للشروط المتفق عليها بين المستشفى والمريض/الضامن.

"المريض المتحمل لنفقاته" يعني المريض الذي ليس لديه تغطية طرف ثالث من شركة تأمين صحي أو خطة خدمات رعاية صحية أو برنامج Medicare أو برنامج Medicaid، والذي لا تكون إصابته إصابة قابلة للتعويض لأغراض تعويض العاملين أو تأمين السيارات أو غيره من حالات التأمين الأخرى كما هو محدد وموثق من قبل المستشفى. و **"المرضى المؤهلون ماليًا المتحملون لنفقاتهم"** هم المرضى الذين ليس لديهم تأمين طرف ثالث أو تغطية تأمينية أخرى و كان دخل المريض/الأسرة لا يتجاوز %350 من المستوى الاتحادي للفقر. وقد يشمل المرضى المؤهلون ماليًا المتحملون لنفقاتهم مرضى الرعاية الخيرية.

"جهة الدفع الثالثة" تعني التأمين الخاص شاملاً التغطية التأمينية المقدمة من خلال California Health Benefits Exchange (تبادل الفوائد الصحية بكاليفورنيا)، وتعويزات العمال، والتأمين على السيارات، وتغطية برامج الرعاية الصحية الحكومية مثل Medi-Cal، و CCS، و Tricare، و Medicare، و CHAMPUS، و Healthy Families (الأسر الصحية).

"مسؤولية الطرف الثالث (TPL):" مسؤولية الطرف الثالث تعني أن شخصاً أو كياناً غير المريض أو المستشفى يكون مسؤولاً قانوناً عن الحالة الصحية وخدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا للمريض، وعادة ما يكون ذلك بسبب إصابة المريض.

"المريض غير المؤمن عليه" هو المريض المتحمل لنفقاته.

"الخدمات الضرورية طبيًا" تعني الخدمات المعقولة والضرورية لحماية الحياة، أو لمنع حدوث مرض كبير أو إعاقة كبيرة، أو لتخفيف ألم شديد أو معاناة من خلال تشخيص أو علاج مرض أو علة أو إصابة، نفسية أو جسدية، على النحو الذي يحدده أخصائي رعاية صحية مرخص يعمل ضمن نطاق تطبيق الممارسة المهنية.

3.0 السياسة:

تتمثل سياسة مستشفى Rady Children's في تقديم المساعدة المالية من خلال برنامج المساعدة المالية التابع لمستشفى Rady Children's إلى:

- (1) المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم دخل أسرة عند أو أقل من %450 من المستوى الاتحادي للفقر؛
- (2) المرضى المؤمن عليهم الذين يعانون من تكاليف طبية عالية ولديهم دخل أسرة عند أو أقل من %350 من المستوى الاتحادي للفقر؛
- (3) المرضى المؤمن عليهم الذين يعانون من رسوم غير مغطاة ولديهم دخل أسرة عند أو أقل من %350 من المستوى الاتحادي للفقر؛
- (4) المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم الذين يعانون من تكاليف طبية عالية.

4.0 الإجراءات:

4.1 إدارة البرنامج

تقوم مستشفى Rady Children's بإدارة برنامج المساعدة المالية (FAP) لمساعدة المرضى المؤهلين ماليًا في الحصول على الدفعات المخفضة و/ أو خدمات الرعاية الخيرية للمستشفى وخدمات طبيب الطوارئ.

4.2 عملية تقدم الطلبات

4.2.1. للتقدم بطلب للحصول على برنامج مساعدة مالية ولطلب تحديد الأهلية، يجب على المريض/الضامن تقديم طلب مساعدة مالية كامل إلى Financial Counseling Department (إدارة المشورة المالية).

4.2.2. سيُعطى المريض/الضامن 21 يوماً من تاريخ تقديمه للطلب لبذل كل جهد معقول لتوفير كل ما يلي:

(1) وثائق دخل المريض/الأسرة. ويمكن التحقق من الدخل من خلال أي من الآليات التالية:

- (a) الإقرارات الضريبية (مفضلة)
- (b) تقديم إيصالات/شيكات الراتب الأخيرة أو التحقق عبر الهاتف من قبل صاحب العمل
- (c) نموذج IRS الضريبي W-2
- (d) بيان الأجور والأرباح
- (e) دخل الضمان الاجتماعي
- (f) خطابات تحديد تعويضات العمالة أو البطالة
- (g) التأهل في غضون الستة أشهر السابقة لبرنامج المساعدة الحكومية (بما في ذلك طوابع الغذاء، و Medi-Cal، و AFDC)
- (h) إذا كان المريض/الضامن غير قادر على تقديم وثائق الدخل، يجوز لمستشفى Rady Children's وفقاً لتقديرها الخاص أن تطلب من المريض/الضامن تقديم شهادة موقعة تحت عقوبة الحنث باليمين عن (1) حقيقة أي معلومات دخل مقدمة في نموذج طلب المساعدة المالية، و (2) شرح سبب عدم تقديم وثائق الدخل، و (3) التحقق من دقة حساب مستشفى Rady Children's للدخل.

(2) وثائق النفقة ومدفوعات إعالة الطفل، إن وجدت.

(3) وثائق الأصول في حالة: (أ) التقدم بطلب للحصول على الرعاية الخيرية، و (ب) طلبها من قبل مستشفى Rady Children's.

(4) وثائق النفقات الطبية، بما في ذلك عند الاقتضاء، النفقات الطبية التي لم تُكبد في المستشفى، والتي دُفعت فعلاً للمريض في الـ 12 شهراً السابقة.

(5) وثائق وجود أو عدم وجود تغطية صحية من طرف ثالث (التأمين الخاص شاملاً التغطية المقدمة من خلال California Health Benefits Exchange (تبادل الفوائد الصحية بكاليفورنيا)، أو Medi-Cal، أو CCS، أو Tricare، أو Medicare، أو تعويضات العمال، أو تأمين السيارات، أو غير ذلك).

(6) التنازلات أو الإصدارات التي تجيز لمستشفى Rady Children's الحصول على معلومات الحسابات من المؤسسات المالية أو التجارية، أو (إذا كان ذلك ممكناً) الكيانات الأخرى التي تمتلك أصولاً نقدية.

4.2.3. يحق لمستشفى Rady Children's وفقاً لتقديرها الخاص منح وقت إضافي للمريض/الضامن لتقديم وثائق لدعم طلبه، على سبيل المثال في الحالات التي تطلب فيها Rady Children's معلومات إضافية من 21 يوماً من تاريخ تقديم الطلب.

4.3. تحديد الأهلية

سنقوم Financial Counseling Department (إدارة الاستشارات المالية) التابعة لمستشفى Rady Children's بما يلي:

4.3.1. تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) في أقرب وقت ممكن بعد اكتمال عملية تقديم الطلب الواردة أعلاه.

4.3.2. تصنيف حساب المريض كحساب مريض "متحمل لنفقاته" عندما تكون عملية تحديد الأهلية قيد المعالجة.

4.3.3. النظر بعين الاعتبار والتصرف بشكل معقول عندما يعجز المريض/الضامن عن تقديم الوثائق المعقولة والضرورية على النحو المطلوب بموجب هذه السياسة لدعم طلب الحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP). وإذا كانت الوثائق ضرورية لتحديد برنامج المساعدة المالية (FAP)، يجوز لمستشفى Rady Children's أن ترفض المشاركة في البرنامج إذا لم تكن قادرة على تحديد الأهلية. وإذا كانت مستشفى

4.3.4. Rady Children's قادرة على التحديد المعقول في غياب الوثائق، فإنها ستبذل جهداً للقيام بذلك. عدم اتخاذ قرار نهائي بعدم الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) حتى 150 يوماً على الأقل من تاريخ الفوترة المبدئي.

4.3.5. تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً مالياً ومؤهلاً للدفعات المخفضة من خلال تقييم:

- (1) دخل المريض/الأسرة، مقارنة بالمستوى الاتحادي للفقر لتحديد النسبة المئوية للمستوى الاتحادي للفقر.
- (2) الوضع التأميني للمريض المؤمن عليه أو غير المؤمن عليه، بما في ذلك من خلال برنامج الرعاية الصحية الولائي أو الاتحادي.
- (3) النفقات الطبية السنوية المدفوعة بالفعل للمريض في الـ 12 شهرًا السابقة، بما في ذلك النفقات التي لم تُتكدب في المستشفى.
- (4) ما إذا كان المريض لديه تكاليف طبية عالية أم لا، عن طريق أي مما يلي:
 - (a) مقارنة التكاليف العينية السنوية التي يتم تكديدها في المستشفى مع دخل الأسرة لتحديد ما إذا كانت التكاليف العينية السنوية تتجاوز 10% من دخل الأسرة في الـ 12 شهرًا السابقة أم لا.
 - (b) إذا قدم المريض وثائق النفقات الطبية المدفوعة في الـ 12 شهرًا السابقة، عن طريق مقارنة مجموع النفقات الطبية (بما في ذلك النفقات التي لم يتم تكديدها في المستشفى) المدفوعة فعلياً للمريض مع دخل أسرة المريض لتحديد ما إذا كانت التكاليف العينية السنوية تتجاوز 10% من دخل الأسرة أم لا.

4.3.6. تحديد ما إذا كان المريض المؤهل مالياً مؤهلاً للرعاية الخيرية من خلال تقييم:

- (1) دخل المريض/الأسرة، مقارنة بالمستوى الاتحادي للفقر لتحديد ما إذا كان هذا الدخل عند أو أقل من 350% من المستوى الاتحادي للفقر.
- (2) الأصول النقدية للمريض/أسرة المريض.
- (3) ما إذا كانت خدمة الرعاية الصحية المقدمة للمريض ضرورية طبيًا، أو اختيارية، أو تجميلية بطبيعتها. ويجوز لمستشفى Rady Children's وفقًا لتقديرها الخاص رفض الرعاية الخيرية لخدمات الرعاية الصحية غير الضرورية طبيًا.

4.3.7. استخدام قرارات الأهلية المسبقة على النحو التالي فقط: إذا كان المريض مشاركًا حاليًا في برنامج المساعدة المالية (FAP) وعاد إلى مستشفى Rady Children's للحصول على خدمات الرعاية الصحية، سيتم تمديد وقت المشاركة في برنامج المساعدة المالية (FAP) تلقائيًا لمدة 6 أشهر لجميع الخدمات الضرورية طبيًا.

4.3.8. يجوز لمستشفى Rady Children's تعليق القرار النهائي بشأن أهلية برنامج المساعدة المالية (FAP) لحساب المريض بناءً على معلومات مناسبة وإشعار بأن خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض يُحتمل أن تكون ناتجة عن مسؤولية الطرف الثالث (TPL)، أثناء الإجراءات القانونية لتحديد مسؤولية الطرف الثالث (TPL). وإذا كان المريض، استنادًا إلى مراجعة أولية لطلب برنامج المساعدة المالية، مؤهلاً لبرنامج المساعدة المالية، ستضع Rady Children's بيانات المرضى قيد الانتظار ريثما يتم الحصول على نتيجة مسألة مسؤولية الطرف الثالث (TPL). وبناءً على معلومات مناسبة وإشعار بأن الإجراءات القانونية لمسؤولية الطرف الثالث (TPL) قد انتهت وبناءً على نتيجة أو حل موضوع مسؤولية الطرف الثالث (TPL)، ستعيد مستشفى Rady Children's معالجة طلب برنامج المساعدة المالية وستتخذ قرارًا نهائيًا بشأن أهلية برنامج المساعدة المالية.

4.4. المدفوعات المخفضة (السداد المحدود المتوقع)

سيتم منح المرضى الذين تحددهم مستشفى Rady Children's كمرضى مؤهلين مالياً وفقاً للمادة 4.3.5 أعلاه ميزة المدفوعات المخفضة على النحو التالي:

4.4.1. المدفوعات المخفضة للمستشفى (جميع المشاركين في برنامج المساعدة المالية). ستطبق مستشفى Rady Children's "حدود الدفع" هذه لتقديم تخفيضات لجميع المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) للحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى. وعليه، فإن حدود الدفع هذه تسري على المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم دخل أسرة عند أو أقل من 450% من المستوى الاتحادي للفقر (FPL)؛ والمرضى المؤمن عليهم الذين يعانون من تكاليف طبية عالية ودخل أسرة عند أو أقل من 350%

من المستوى الاتحادي للفقر (FPL)؛ والمرضى المؤمن عليهم الذين يعانون من رسوم غير مغطاة ودخل أسرة عند أو أقل من 350% من المستوى الاتحادي للفقر (FPL)؛ والمرضى، غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم، الذين لديهم تكاليف طبية عالية.)

(1) ستقتصر مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) على المبلغ الذي تتوقع مستشفى Rady Children's بحسن نية أن تحصل عليه لنفس الخدمات من برنامج Medi-Cal أو Healthy Families (الأسر الصحية) أو أي برنامج صحي آخر ترعاه الحكومة وتشارك فيه مستشفى Rady Children's، أيهما أكبر. وستبين مستشفى Rady Children's حد الدفع عن طريق تحديد مبلغ السداد المتوقع لنفس الخدمة، بالرجوع إلى قوانين خدمات الرعاية الصحية (مثل قوانين الإيرادات، و HCPCS، و CPT، و ICD-9، و APR). ومع ذلك، لن يتجاوز الدفع في أي حال من الأحوال المبلغ المفوتر عموماً.

(2) إن مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) للحصول على خدمات المستشفى التي لا يوجد لها أي مدفوعات ثابتة من برنامج Medicare أو أي برنامج آخر ترعاه الحكومة ستقتصر على سعر جدول وصف الرسوم (CDM) المخصوم وفقاً لهذه السياسة.

(3) لن تتجاوز مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) المبلغ المفوتر عموماً (AGB) للمرضى المؤمن عليهم من القطاع الخاص. وتحدد مستشفى Rady Children's المبلغ المفوتر عموماً وفقاً لسياستها التسعيرية العادلة.

(4) ستستخدم مستشفى Rady Children's نهجاً متحرراً لتفرض على المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) نسبة مئوية من الرسوم بناء على دخل المريض/الأسرة. وقد يؤدي ذلك إلى فرض مبالغ مختلفة على مشاركين مختلفين في برنامج المساعدة المالية للحصول على نفس الخدمة حسب مستوى الدخل، ولكن الدفع المتوقع لن يتجاوز الحد الأقصى المسموح به بموجب هذه السياسة.

4.4.2. المدفوعات المخفضة للمستشفى (بعض المشاركين في برنامج المساعدة المالية). ستطبق مستشفى Rady Children's "حدود الدفع" هذه لتقديم تخفيضات لبعض المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) للحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى.

(1) بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم الذين يعانون من تكاليف طبية عالية ودخل أسرة عند أو أقل من 350% من المستوى الاتحادي للفقر (FPL)، سيتم تطبيق حدود الدفع الواردة في المادة 4.4.1 أعلاه على جزء الفاتورة المسؤول عنه المريض، بما في ذلك المدفوعات والخصومات (غير الخاصة ببرنامج Medi-Cal).

(2) ستكون مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) الذين يعانون من تكاليف طبية عالية محدودة حتى لا تتجاوز المدفوعات الفرق بين مبلغ الدفع المتاح من أي جهة دفع ثالثة والسعر الأقصى المحدد للخدمة وفقاً لجدول وصف الرسوم (CDM) (انظر سياسة التسعير العادلة). ومع ذلك، لن يتجاوز الدفع في أي حال من الأحوال المبلغ المفوتر عموماً (AGB). وستستخدم مستشفى Rady Children's الطريقة التالية لحساب المبلغ المفوتر عموماً (AGB):

تطبيق طريقة المراجعة السنوية الرجعية (بأثر رجعي)، بعد نهاية السنة المالية السابقة، على المطالبات السابقة الفعلية المدفوعة للمستشفى من رسوم خدمات برنامج Medicare جنباً إلى جنب مع جميع شركات التأمين الصحي الخاصة.

يكون حساب المبلغ المفوتر عموماً (AGB) متاحاً بناء على طلب من Financial Counseling Office (مكتب المشورة المالية). وسيتم حساب الحد كما يلي:

سعر جدول وصف الرسوم (50 CDM دولارًا)

دفع جهة الدفع الثالثة (25 دولارًا)

الحد الأقصى لدفع المشتركين في برنامج المساعدة المالية (25 دولارًا)

4.4.3. المدفوعات المخفضة لأطباء إدارة الطوارئ.

(1) سيعتمد أطباء الطوارئ في مستشفى Rady Children's على تحديد المستشفى لأهلية برنامج المساعدة المالية (FAP).

(2) ستكون المدفوعات المخفضة لخدمات أطباء الطوارئ في مستشفى Rady Children's وفقًا لهذه السياسة والإجراءات، ما لم تكن هناك اختلافات مذكورة أدناه.

(3) ستجد مستشفى Rady Children's من مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) لخدمات طبيب الطوارئ إلى مبلغ لا يزيد عن (أ) 50% من متوسط الرسوم المفوترة بناء على قاعدة بيانات معترف بها وطنيًا لتكاليف الطبيب بمجرد اختيار قاعدة بيانات أو (ب) 50% من الرسوم الفعلية المفوترة باستخدام جدول وصف الرسوم الخاص بمستشفى Rady Children's.

4.5. الرعاية المجانية/الخيرية

4.5.1. سيحصل المرضى المتحملون لنفقتهم ممن لا يتجاوز دخل المريض/الأسرة الخاص بهم 250% من الحد الاتحادي للفقر (FPL) على رعاية خيرية برسوم رمزية لا تتجاوز 100 دولار.

4.5.2. تكون الخدمات غير الضرورية طبيًا وذات الطبيعة التجميلية الخاصة مؤهلة للرعاية الخيرية وفق التقدير المطلق لمستشفى Rady Children's.

4.6. الأهلية المفترضة

4.6.1. بصرف النظر عن عملية تقديم الطلبات يدويًا المبينة في المادة 4.2، قد يُفترض أيضًا أن يكون المرضى مؤهلين للحصول على مساعدة مالية استنادًا إلى الأدلة المقدمة من خلال استخدام أداة فحص طرف ثالث بغض النظر عن حالة التأمين.

4.6.2. للتأهل للحصول على مساعدة مالية في إطار الأهلية المفترضة، يجب أن يفي المريض بنفس متطلبات المستوى الاتحادي للفقر الخاصة بالمرضى الذين يكملون عملية تقديم الطلبات يدويًا كما هو محدد في المادة 3.0 أعلاه. وتستخدم المعلومات التي يتم الحصول عليها من أداة فحص الطرف الثالث للتحقق من الوضع المالي للمريض، ويمكن استخدامها كمصدر التوثيق الوحيد لتقرير المساعدة المالية.

4.6.3. يمكن للمرضى الذين يُعتبرون غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية من خلال عملية الأهلية المفترضة تقديم الطلبات من خلال عملية التقديم القياسية على النحو المفصل في المادة 4.2.

4.7. الإشعارات المقدمة للمرضى و OSHPD

4.7.1. ستقوم مستشفى Rady Children's بما يلي:

(1) تزويد جميع المرضى الذين لا يُشار إليهم بتغطية تأمينية من طرف ثالث بطلب لبرنامج Medi-Cal أو Healthy Families (الأسر الصحية) أو California Health Benefit Exchange (تبادل الفوائد الصحية بكاليفورنيا) أو أي برنامج حكومي آخر (إلى الحد المتاح لمستشفى Rady Children's). وسيتم تقديم هذه الطلبات لمرضى قسم الرعاية الطارئة، والمرضى الخارجيين، وقبل الخروج من المستشفى للمرضى الداخليين.

- (2) إرسال وثيقة هذه السياسة والإجراءات، بما في ذلك نموذج طلب برنامج المساعدة المالية، إلى California Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD) مكتب كاليفورنيا للتخطيط والتنمية الصحية على مستوى الولاية) عند إجراء تغيير كبير أو عند تحديث الوثائق، وستقدم على الأقل كل سنة إشعارًا إلى مكتب (OSHPD) إذا لم تحدث تغييرات.
- (3) نشر وثيقة هذه السياسة والإجراءات، وملخص بلغة بسيطة لهذه الوثيقة، ونموذج طلب برنامج المساعدة المالية (FAP) على موقع المستشفى.
- (4) تقديم وتوفير نسخ ورقية من هذه الوثيقة، وطلب برنامج المساعدة المالية (FAP)، والملخص المكتوب بلغة بسيطة لهذه الوثيقة (1) بناء على طلب وبدون رسوم عن طريق البريد، و (2) كجزء من عملية دخول المستشفى أو الخروج منها، و (2) في أماكن ظاهرة وعامة، بما في ذلك قسم الرعاية الطارئة، ومناطق دخول المرضى، ومكتب إعداد الفواتير، و Registration-Patient Access (تسجيل وصول المرضى)، وغيرها من العيادات الخارجية.
- (5) إخطار وإبلاغ أعضاء المجتمع ببرنامج المساعدة المالية (FAP) بطريقة محسوبة بشكل معقول للوصول إلى الأعضاء الذين يُحتمل أن يحتاجوا إلى مساعدة مالية من المستشفى.
- (6) إدراج إخطار كتابي واضح عن بيانات إعداد الفواتير حول توافر برنامج المساعدة المالية (FAP)، بما في ذلك رقم هاتف مكتب المستشفى الذي يمكنه تقديم معلومات حول عملية تقديم الطلبات، وعنوان موقع الويب الذي يتم نشر هذه السياسة والإجراءات عليه.
- (7) استيعاب جميع فئات المرضى ذوي الإعاقة المحدودة للغة الإنجليزية (LEP) من خلال توفير وثائق مترجمة لبرنامج المساعدة المالية (FAP)، وطلبات برنامج المساعدة المالية (FAP)، وملخص بلغة بسيطة إلى اللغة (اللغات) الأساسية التي يتحدث بها المرضى.

4.7.2 ستقوم المؤسسة الطبية بما يلي:

- (1) تقديم إشعار محدد بشأن برنامج المساعدة المالية (FAP) عند إعداد فواتير المرضى الذين لم يقدموا دليلًا على تغطية طرف ثالث. ويجب أن يكون هذا الإشعار إشعارًا كتابيًا واضحًا عن بيانات إعداد الفواتير حول توافر برنامج المساعدة المالية (FAP)، بما في ذلك رقم هاتف مكتب المستشفى الذي يمكنه تقديم معلومات حول عملية تقديم الطلبات، وعنوان موقع الويب الذي يتم نشر هذه السياسة والإجراءات عليه.

4.8. السداد والرسوم الإضافية

- 4.8.1 ستقوم مستشفى Rady Children's بتسديد مبالغ المرضى المدفوعة بما يزيد عن المبلغ المستحق بموجب برنامج المساعدة المالية (FAP)، بما في ذلك الفائدة المطبقة.
- 4.8.2 تتراكم الفائدة على الدفع الزائد من المريض المؤهل لبرنامج المساعدة المالية (FAP) من تاريخ استلام مستشفى Rady Children's للدفع.
- 4.8.3 إذا كان المبلغ الزائد أقل من 5 دولارات، ستضيف مستشفى Rady Children's رصيدًا لحساب المريض لمدة 60 يومًا من تاريخ استحقاق سداد المبلغ للمريض. فإذا لم يتم استخدام الرصيد في تلك الفترة البالغة 60 يومًا، يتم سحبه من حسابات مستشفى Rady Children's.

4.9. قائمة مقدمي الخدمات

- 4.9.1 إن جميع أعضاء Medical Foundation (المؤسسة الطبية) العاملين في الفريق الطبي بالمستشفى مشمولين ببرنامج المساعدة المالية (FAP). وتحتفظ مستشفى Rady Children's بقائمة أطباء Medical Foundation (المؤسسة الطبية) على العنوان التالية: <http://www.rchsd.org/rcssd>.
- 4.9.2 إن جميع أطباء الطوارئ الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية في المستشفى مشمولين ببرنامج المساعدة المالية (FAP). وتحتفظ مستشفى Rady Children's بقائمة أطباء الطوارئ على العنوان التالي: [http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency medicine/urgent care](http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency%20medicine/urgent%20care)

4.10. إلغاء المساعدة المالية

- 4.10.1 يجوز لمستشفى Rady Children's إلغاء المساعدة المالية الحالية التي تم منحها بموجب هذه السياسة إذا

- تبين لها أن المريض/الضامن قد قدم معلومات خاطئة أو مضللة أو مزورة في أو مع طلب المساعدة المالية.
- 4.10.2 يجوز لمستشفى Rady Children's سحب طلب المساعدة المالية إذا تبين لها أن المريض/الضامن قد قدم معلومات خاطئة أو مضللة أو مزورة في أو مع طلب المساعدة المالية.
- 4.10.3 إذا قررت مستشفى Rady Children's أن المريض/الضامن غير مؤهل لبرنامج المساعدة المالية (FAP) بموجب هذه السياسة، فإنها ستخطر المريض/الضامن بهذا الرفض خطياً. وستقوم Financial Counseling department (إدارة المشورة المالية) بتنسيق عملية تجهيز هذه الرسائل وإرسالها بالبريد.
- 4.10.4 يجوز لمستشفى Rady Children's إلغاء المساعدة المالية الحالية التي تم منحها بموجب هذه السياسة من أجل تعليق القرار النهائي لأهلية برنامج المساعدة المالية (FAP) وفقاً للمادة 4.3.8. ولن يؤدي أي إلغاء يتم وفقاً للمادة 4.10.4 هذه إلى أي التزام مالي إضافي للمريض أو الضامن، وسيتم إرجاع جميع المبالغ التي دفعها المريض أو الضامن في انتظار تحديد أهلية برنامج المساعدة المالية (FAP). وسيتم إرسال رسالة إلى المريض أو الضامن لإخطاره بسبب إرجاع المبلغ وأنه يجوز معاودة الدفع من المريض أو الضامن في وقت لاحق إذا كان حل موضوع مسؤولية الطرف الثالث (TPL)، والقرار النهائي لبرنامج المساعدة المالية (FAP) يعتبر أن المريض أو الضامن لديه مسؤولية مالية.

4.11. خلفات الأهلية

- 4.11.1 يجوز لمستشفى Rady Children's رفض أهلية الحصول على الرعاية الخيرية أو المدفوعات المخفضة لأي من السببين التاليين: (1) كون المريض غير مؤهل ماليًا أو (2) عدم تقديم المريض/الضامن الوثائق المطلوبة وفقاً لهذه السياسة والإجراءات.
- 4.11.2 تعين مستشفى Rady Children's مدير وصول المرضى لمراجعة الخلفات المتعلقة بالأهلية. حيث يجب تقديم خلفات الأهلية إلى خدمة عملاء المستشفى على الرقم 800-788-9029 لتوثيقها وتتبعها. وستحيل خدمة العملاء جميع الخلفات إلى مدير وصول المرضى للمراجعة.
- 4.11.3 تقوم مستشفى Rady Children's بتحديد أنشطة تحصيل الديون وفقاً لسياسة تحصيل الفواتير والديون.

4.12. تقييم الاحتياجات الصحية المجتمعية/تحليل المنافع المجتمعية

تقوم مستشفى Rady Children's بإجراء تقييم سنوي للاحتياجات الصحية المجتمعية/تحليل المنافع المجتمعية، ويمكن الاطلاع عليه على العنوان التالي: <http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/>.

5.0 النماذج:

طلب للحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP) (الرعاية المجانية/الخيرية أو المدفوعات المخفضة) ملخص برنامج المساعدة المالية (FAP)

6.0 السياسات ذات الصلة:

الأسعار العادلة للمستشفى وطبيب إدارة الطوارئ (ED)، CPM 7-55.
تحصيل الفواتير و الديون، CPM 7-56.

7.0 المراجع:

كاليفورنيا AB 1503 (2007), AB 774 (2007) - الفصل 1276 SB (2010), 445 - الفصل (2014) 758 قانون سياسات التسعير العادلة بالمستشفى (قانون الصحة و السلامة 127446-127400) الباب 22، قانون ولاية كاليفورنيا، 96040-96050، 96005-96020 §§
Oshpd.ca.gov/HID/المنتجات/المستشفيات/Chrgmstr
قانون الصحة و السلامة 128770 & 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585 §§
قانون حماية المرضى والرعاية بأسعار معقولة قانون الإيرادات الداخلية، المادة القسم 501(r)