

الدليل: سياسة المركز	تاريخ الاعتماد يونيو 2021	
رقم التتبع CPM 7-11		
العنوان: برنامج المساعدة المالية (سياسات المدفوعات المخفضة والرعاية الخيرية)		<input checked="" type="checkbox"/> السياسة <input type="checkbox"/> الإجراء <input type="checkbox"/> معايير الرعاية <input type="checkbox"/> الإجراء المعياري <input type="checkbox"/> المبادئ التوجيهية <input type="checkbox"/> غير ذلك
يجري التنفيذ بواسطة: جميع الأقسام المسؤولة بمستشفى RCHSD، بما في ذلك دورة الإيرادات (Revenue Cycle)، والخدمات المالية للمرضى (Patient Financial Services)، ووصول المرضى (Patient Access)، والمستشارون الماليون (Financial Counselors).		

1.0 الغرض:

1.1 إنشاء برنامج المساعدة المالية (FAP) التابع لمستشفى Rady Children's Hospital, San Diego (المستشفى) لتقديم خدمات للمرضى الداخليين والخارجيين بالمستشفى، بما في ذلك خدمات الرعاية الطبية الطارئة والرعاية اللازمة طبيًا، من خلال سياسات وإجراءات للرعاية الخيرية والمدفوعات المخفضة للمرضى المؤهلين للمساعدة المالية. ويُرجى العلم بأننا سنشير هنا إلى مستشفى Rady Children's Hospital- San Diego باسم مستشفى "Rady Children's".

2.0 التعريفات:

- 2.1 المبالغ التي تصدر بها فواتير بشكل عام (AGB) هي منهجية المراجعة بأثر رجعي المستخدمة من قبل مستشفى Rady Children's لحساب حدّ للرسوم المفروضة على المشاركين في برنامج المساعدة المالية.
- 2.2 ملخص وصف الرسوم (CDM) هو جدول رسوم موحد تقدمه مستشفى Rady Children's للجمهور كفاتورة بالرسوم الإجمالية لخدمة محددة أو بند معين، بما في ذلك المجموعات ذات الصلة بالتشخيص، بغض النظر عن الدافع.
- 2.3 الرعاية الخيرية هي رعاية خيرية كاملة أو رعاية خيرية جزئية. الرعاية الخيرية الكاملة هي خدمات الرعاية الصحية المجانية، التي يُتوقع فيها ألا يدفع المريض/الضامن أي رسوم. الرعاية الخيرية الجزئية هي الخدمات التي يُتوقع فيها أن يدفع المريض/الضامن جزءًا من الرسوم.
- 2.4 الدفع المخفض هو حالة تحدد فيها المستشفى أن المريض غير مؤهل للحصول على رعاية خيرية كاملة، ولكنه مؤهل للحصول على خصم ويُتوقع منه دفع جزء من الفاتورة فقط. وهذا شكل من أشكال الرعاية الخيرية الجزئية.
- 2.5 طبيب الطوارئ هو عضو معتمد في الطاقم الطبي بالمستشفى، تتعاقد معه المستشفى لتقديم الخدمات الطبية الطارئة في قسم الطوارئ (ED). ولا يشمل "طبيب الطوارئ" الطبيب المتخصص الذي يتم استدعاؤه إلى قسم الطوارئ (ED) أو الذي يعمل ضمن طاقم العمل، أو لديه امتيازات، في المستشفى خارج قسم الطوارئ (ED).
- 2.6 نفقات المعيشة الأساسية هي النفقات التي تُدفع لأي غرض من الأغراض التالية: إيجار السكن أو مدفوعات المنزل وصيانته؛ والغذاء واللوازم المنزلية؛ وفواتير المرافق العامة والهاتف؛ والملابس؛ والمدفوعات الطبية وطب

- الأسنان؛ والتأمين؛ والمدرسة أو رعاية الأطفال؛ ودعم الطفل أو الزوج؛ ونفقات النقل والسيارات، بما في ذلك التأمين والغاز والإصلاحات؛ والأقساط؛ والغسيل والتنظيف؛ والنفقات غير العادية الأخرى.
- 2.7. **الأسرة أو أسرة المريض** هي، بالنسبة للمريض الذي يزيد عمره عن 18 عامًا، زوج المريض، وشريكه المنزلي المسجل، وأطفاله المعالون الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا. وبالنسبة للمريض الذي يقل عمره عن 18 عامًا، تشمل الأسرة والد المريض، وأقاربه القائمين على رعايته، والأطفال الآخرين (الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا) للوالد أو الشخص القريب القائم على رعايته.
- 2.8. **المشارك في برنامج المساعدة المالية (FAP)** هو المريض المؤهل للمساعدة المالية من مستشفى Rady Children's.
- 2.9. **مستوى خط الفقر الفيدرالي/المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPL)** هي المبادئ التوجيهية لتحديد مستوى الفقر التي يتم تحديثها دوريًا في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، والمنشورة على <http://aspe.hhs.gov/poverty>.
- 2.10. **برنامج المساعدة المالية (FAP)** هو برنامج مستشفى Rady Children's الموضح في هذه السياسة والإجراءات، والمصمم خصيصًا لمساعدة المرضى المؤهلين للمساعدة المالية في الحصول على مدفوعات مخفضة أو رعاية خيرية لخدمات المستشفى وخدمات أطباء الطوارئ.
- 2.11. **المريض المؤهل للمساعدة المالية هو:**
- 2.11.1. المريض غير المؤمن عليه، الذي يبلغ دخله الأسري %550 أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛ أو
- 2.11.2. المريض المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية عالية، ويبلغ دخله الأسري %450 أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛ أو
- 2.11.3. المريض المؤمن عليه، الذي يدفع رسومًا غير مغطاة، ويبلغ دخله الأسري %450 أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛ أو
- 2.11.4. المريض، المؤمن عليه أو غير المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية مرتفعة.
- 2.12. **الضامن** هو الشخص الذي يتحمل المسؤولية المالية عن خدمات الرعاية الصحية للمريض، وعادةً ما يكون المريض ذاته أو والده أو الوصي القانوني عليه.
- 2.13. **التكاليف الطبية المرتفعة** هي أي مما يلي، كما هو مطبق في تاريخ (تواريخ) الخدمة:
- 2.13.1. التكاليف النثرية السنوية التي يتم تكبدها في المستشفى والتي تتجاوز %10 من دخل الأسرة في الأشهر الـ 12 السابقة (يتم تحديدها من خلال مقارنة التكاليف النثرية للمريض/الضامن بدخل أسرة المريض)، أو
- 2.13.2. التكاليف النثرية السنوية التي تتجاوز %10 من دخل الأسرة إذا قدم المريض/الضامن وثائق عن النفقات الطبية المدفوعة في الأشهر الـ 12 السابقة (يتم تحديدها من خلال مقارنة إجمالي النفقات الطبية، بما في ذلك تلك التي لم يتم تكبدها في المستشفى، التي تم دفعها بالفعل للمريض بدخل أسرة المريض).
- 2.14. **الخدمات الضرورية طبيًا** هي الخدمات المعقولة والضرورية لحماية الحياة، أو للوقاية من مرض خطير أو إعاقة كبيرة، أو للتخفيف من الألم الحاد أو المعاناة الشديدة من خلال تشخيص أو علاج المرض أو الداء أو الأذى، النفسي والجسدي، على النحو الذي يحدده أخصائي رعاية صحية مرخص يعمل ضمن النطاق المعمول به للممارسة المهنية.
- 2.15. **الأصول النقدية** هي الأصول التي يمكن تحويلها بسهولة إلى نقد، مثل الحسابات المصرفية والأسهم المتداولة علنًا، وليست الأصول غير السائلة، مثل الممتلكات العقارية. ولا تتضمن الأصول النقدية خطط التقاعد أو خطط التعويضات المؤجلة، ولن يتم احتساب أول 10,000 دولار من الأصول النقدية، ولا %50 من الأصول النقدية التي تزيد عن أول 10,000 دولار، في تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) على أساس الأصول النقدية.

- 2.16. **دخول المريض/الأسرة** هو الدخل المحسوب على النحو التالي: الدخل الإجمالي للمريض والأسرة قبل الضرائب، مخصوماً منه مدفوعات النفقة وإعالة الطفل (خطط التقاعد أو خطط التعويضات المؤجلة المؤهلة بموجب قانون الإيرادات الداخلية، أو خطط التعويض المؤجل غير المؤهلة، لا تُدرج في حسابات الدخل).
- 2.17. **خطة الدفع** هي المدفوعات الشهرية وفقاً للشروط المتفق عليها بين المستشفى والمريض/الضامن.
- 2.18. **المريض المتحمل نفقته بنفسه** هو المريض غير المشمول بغطاء تأميني من شركة تأمين صحي، أو خطة خدمات رعاية صحية، أو برنامج Medicare، أو برنامج Medicaid، وإصابته ليست إصابة قابلة للتعويض لأغراض تعويضات العمال، أو التأمين على السيارات، أو أي تأمين آخر كما هو محدد وموثق من قبل المستشفى. **المريض المؤهل للمساعدة المالية والمتحمل نفقته بنفسه** هو المريض غير المشمول بغطاء تأميني من طرف ثالث أو أي تغطية تأمينية أخرى ولا يتجاوز دخل المريض/الأسرة 450% من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL). وقد يدخل في فئة هذا المريض مرضى الرعاية الخيرية.
- 2.19. **جهة الدفع الخارجية** هي التأمين الخاص الذي يشمل التغطية المقدمة من خلال بورصة المزايا الصحية بولاية كاليفورنيا (California Health Benefits Exchange) وتعويضات العمال والتأمين على السيارات وتغطية برامج الرعاية الصحية الحكومية، مثل Medi-Cal و CCS و Tricare و Medicare و CHAMPUS و Healthy Families.
- 2.20. **مسؤولية الطرف الثالث (TPL)** هي حالة يكون فيها شخص أو كيان، غير المريض أو المستشفى، مسؤولاً قانونياً، وفقاً لادعاء أو حكم، عن حالة المريض الطبية وخدمات الرعاية الصحية اللازمة له طبياً، بسبب تعرض المريض لإصابة في الغالب.
- 2.21. **المريض غير المؤمن عليه** هو المريض الذي يتحمل نفقته بنفسه.

3.0 السياسة:

- 3.1. تنص سياسة مستشفى Rady Children's على تقديم المساعدة المالية من خلال برنامج المساعدة المالية (FAP) التابع للمستشفى إلى:
- 3.1.1. المريض غير المؤمن عليه، الذي يبلغ دخله الأسري 550% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛
- 3.1.2. المريض المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية عالية، ويبلغ دخله الأسري 450% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛
- 3.1.3. المريض المؤمن عليه، الذي يدفع رسوماً غير مغطاة، ويبلغ دخله الأسري 450% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛ و
- 3.1.4. المريض المؤمن عليه أو غير المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية عالية.

4.0 الإجراءات:

4.1 إدارة البرنامج

- 4.1.1. ستندير مستشفى Rady Children's برنامج المساعدة المالية (FAP) بغية مساعدة المرضى المؤهلين للمساعدة المالية على الحصول على مدفوعات مخفضة و/أو رعاية خيرية لخدمات المستشفى وخدمات أطباء الطوارئ.

4.2 عملية التقديم

- 4.2.1. للتقدم لبرنامج المساعدة المالية (FAP) وطلب تحديد الأهلية، يجب على المريض/الضامن تقديم طلب

مساعدة مالية كامل إلى قسم الاستشارات المالية.

4.2.2. يمكن لجميع المرضى و/ أو الضامنين المتقدمين للحصول على مساعدة مالية مواصلة الاستفادة من خيارات التأمين الصحي العام، التي تتضمن على سبيل المثال لا الحصر Medi-Cal أو California Children's Services، قبل أن تتخذ مستشفى Rady Children's قراراً نهائياً بشأن الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP). وفي حالة رفض الطلب، يجب أن تتلقى مستشفى Rady Children's نسخة من الرفض. وسيبذل موظفو الاستشارات المالية بالمستشفى قصارى جهودهم لمساعدة الأسر التي تتقدم بطلب للحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP) من خلال استكمال طلبات الحصول على خيارات التمويل الحكومية التي قد يكونوا مؤهلين لها. وقد يُنظر أثناء اتخاذ القرار بعين الاعتبار في عدم الامتثال لعملية تقديم الطلب أو تقديم المستندات المطلوبة. وقد يؤدي عدم تعاون المريض/الضامن المتعمد إلى عدم قدرة مستشفى Rady Children's على تقديم المساعدة المالية.

4.2.3. سيكون أمام المريض/الضامن 21 يوماً من تاريخ تقديم الطلب لأول مرة ليبذل قصارى جهده لتقديم ما يلي:

4.2.3.1. وثائق دخل المريض/الأسرة. يمكن التحقق من الدخل من خلال أي من الآليات التالية:

4.2.3.1.1. الإقرارات الضريبية (مفضلة)

4.2.3.1.2. قسائم الرواتب الأخيرة/تحويل شيك الراتب أو التحقق عبر الهاتف من قبل

صاحب العمل

4.2.3.1.3. نموذج W-2 الصادر عن دائرة الإيرادات الداخلية (IRS)

4.2.3.1.4. بيان الأجر والأرباح

4.2.3.1.5. دخل الضمان الاجتماعي

4.2.3.1.6. خطابات اثبات الحصول على تعويضات العمال أو تعويضات البطالة أو عدم

الحصول عليها

4.2.3.1.7. التأهل خلال الأشهر الستة السابقة لبرنامج مساعدة حكومية (مثل طوابع الغذاء و

Medi-Cal و AFDC)

4.2.3.1.8. إذا لم يكن بمقدور المريض/الضامن تقديم وثائق الدخل المطلوبة، يجوز

لمستشفى Rady Children's وفقاً لتقديرها المطلق أن تطلب منه تقديم شهادة

موقعة بموجب عقوبة الحنث باليمين فيما يتعلق بـ (1) صحة 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 لدخله.

4.2.3.2. وثائق مدفوعات النفقة وإعالة الطفل، إن وجدت.

4.2.3.3. وثائق الأصول إذا (أ) قُدم طلب للحصول على رعاية خيرية و (b) كانت هذه الوثائق مطلوبة

من قبل مستشفى Rady Children's.

4.2.3.4. وثائق النفقات الطبية، التي تتضمن، حسب الاقتضاء، النفقات الطبية التي لم يتم تكبدها في

المستشفى، والمدفوعة بالفعل للمريض في الأشهر الـ 12 السابقة. ولن يتم النظر في النفقات

التي يتحملها الضامن ولا تتعلق بالمريض.

4.2.3.5. الوثائق التي تدل على وجود أو عدم وجود تغطية صحية من طرف ثالث (التأمين الخاص الذي

يشمل التغطية المقدمة من خلال بورصة المزاي الصحية بولاية كاليفورنيا

(California Health Benefits Exchange) أو Medi-Cal أو CCS أو Tricare أو

Medicare أو تعويضات العمال أو التأمين على السيارات أو غير ذلك).

4.2.3.6. التنازلات أو الاعفاءات التي تسمح لمستشفى Rady Children's بالحصول على معلومات

الحسابات من المؤسسات المالية أو التجارية، أو (إن أمكن) الكيانات الأخرى التي تمتلك أصولاً نقدية.

4.2.4. يجوز لمستشفى Rady Children's، وفقاً لتقديرها الخاص، أن تمنح المريض/الضامن وقتاً إضافياً لتقديم الوثائق الداعمة لعملية تقديم الطلب، وذلك على سبيل المثال في الحالات التي تطلب فيها المستشفى معلومات إضافية بعد 21 يوماً من تاريخ تقديم الطلب.

4.3. تحديد الأهلية

4.3.1. سيتولى قسم الاستشارات المالية بمستشفى Rady Children's:

4.3.1.1. تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) في أقرب وقت ممكن بعد اكتمال عملية تقديم الطلب الموضحة آنفاً.

4.3.1.2. تصنيف المريض كمريض متحمل نفقته بنفسه أثناء تحديد الأهلية.

4.3.1.3. التمتع والتصرف بشكل معقول في حالة عدم تقديم المريض/الضامن للوثائق الضرورية والمطلوبة بموجب هذه السياسة لدعم طلبه المقدم للحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP). وإذا كانت الوثائق ضرورية لتحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP)، قد ترفض مستشفى Rady Children's المشاركة في برنامج المساعدة المالية (FAP) إذا لم تكن قادرة على تحديد الأهلية. وإذا كان بإمكان مستشفى Rady Children's اتخاذ قرار معقول في حالة عدم وجود الوثائق، فستبذل قصارى جهدها للقيام بذلك.

4.3.1.4. عدم اتخاذ قرار نهائي بشأن عدم الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) إلا بعد 150 يوماً على الأقل من تاريخ الفاتورة الأولية.

4.3.1.5. تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للمساعدة المالية وللحصول على مدفوعات مخفضة من خلال تقييم:

4.3.1.5.1. دخل المريض/الأسرة، مقارنةً بمستوى خط الفقر الفيدرالي لتحديد النسبة المئوية لمستوى خط الفقر الفيدرالي. حيث إن مستوى خط الفقر الفيدرالي الذي يزيد عن 550% يكون غير مؤهل لخصومات المساعدة المالية.

4.3.1.5.1.1. المريض المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية عالية أو

رسومًا غير مغطاة:

نسبة الخصم	مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)
نسبة خصم 100% (دفع مشترك حسب الجدول الوارد أدناه)	حتى 350%
نسبة خصم 75%	حتى 450%

ستطبق نسبة الخصم المحددة للمريض المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية عالية أو رسومًا غير مغطاة، على مسؤولية المريض، وعلى النحو الذي تحدده شركة التأمين.

4.3.1.5.1.2. المريض غير المؤمن عليه:

نسبة الخصم	مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)
نسبة خصم 100% (دفع مشترك حسب الجدول الوارد أدناه)	حتى 350%
نسبة خصم 75%	حتى 450%
نسبة خصم 50%	حتى 550%

سُطِّبَتْ نسبة الخصم المحددة للمريض غير المؤمن عليه على الرسوم بناءً على ملخص وصف الرسوم الخاص بمستشفى Rady Children's.

4.3.1.5.1.3 جدول الدفع المشترك (للمشاركين مشاركة كاملة بنسبة 350% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي)

الدفع المشترك	خدمة المستشفى
10.00 دولار/زيارة	خدمة العيادة
25.00 دولار/زيارة	قسم الطوارئ
25.00 دولار/زيارة	مركز الرعاية العاجلة
100.00 دولار/دخول	دخول المرضى الداخليين
100.00 دولار/دخول	قسم الطوارئ الذي ينتج عنه دخول مرضى داخليين

4.3.1.5.2 حالة التأمين للمريض المؤمن عليه أو غير المؤمن عليه، من خلال برنامج

رعاية صحية ولائي أو فيدرالي على سبيل المثال.

4.3.1.5.3 النفقات الطبية السنوية التي تُدفع بالفعل للمريض في الأشهر الـ 12 السابقة، بما في ذلك النفقات التي لم يتم تكبدها في المستشفى.

4.3.1.5.4 ما إذا كان المريض يتحمل تكاليف طبية عالية أم لا، من خلال:

4.3.1.5.4.1 مقارنة التكاليف النثرية السنوية التي يتم تكبدها في المستشفى

بدخل الأسرة لتحديد ما إذا كانت هذه التكاليف تتجاوز 10%

من دخل الأسرة في الأشهر الـ 12 السابقة أم لا.

4.3.1.5.4.2 مقارنة إجمالي النفقات الطبية (بما في ذلك النفقات التي لم يتم

تكبدها في المستشفى) المدفوعة بالفعل للمريض بدخل أسرة

المريض لتحديد ما إذا كانت التكاليف النثرية السنوية تتجاوز

10% من دخل الأسرة أم لا، إذا قدم المريض وثائق للنفقات

الطبية المدفوعة في الأشهر الـ 12 السابقة.

4.3.1.6 تحديد ما إذا كان المريض المؤهل للمساعدة المالية مؤهلاً للحصول على رعاية خيرية كاملة من خلال تقييم:

4.3.1.6.1 دخل المريض/الأسرة، مقارنةً بمستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL) لتحديد ما إذا

كان هذا الدخل يبلغ 350% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL).

4.3.1.6.2 الأصول النقدية للمريض/أسرة المريض.

4.3.1.6.3 ما إذا كانت خدمة الرعاية الصحية المقدمة للمريض ضرورية طبيًا أو اختيارية

أو تجميلية بطبيعتها. ويجوز لمستشفى Rady Children's، وفقاً لتقديرها

الخاص، رفض الرعاية الخيرية لخدمات الرعاية الصحية غير الضرورية طبيًا.

4.3.1.7 استخدام قرارات الأهلية السابقة 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، فسيتم تمديد فترة المشاركة في برنامج المساعدة المالية (FAP) تلقائيًا

لمدة 6 أشهر لجميع الخدمات الضرورية طبيًا.

4.3.1.8 يجوز لمستشفى Rady Children's تعليق القرار النهائي بشأن الأهلية لبرنامج المساعدة

المالية (FAP) بناءً على معلومات موثوقة وإشعار مناسب بأن خدمات الرعاية الصحية

للمريض من المحتمل أن تكون نتيجة لمسؤولية طرف ثالث، أثناء اتخاذ الإجراءات القانونية لتحديد مسؤولية الطرف الثالث (TPL). وإذا كان المريض، اعتماداً على المراجعة الأولية لطلب الحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP)، مؤهلاً لبرنامج المساعدة المالية (FAP)، سَتُعلَّق مستشفى Rady Children's بيانات المريض إلى حين ظهور نتيجة مسألة مسؤولية الطرف الثالث (TPL). وبناءً على معلومات موثقة وإشعار مناسب بأن الإجراءات القانونية المُتَّخَذَة بشأن مسؤولية الطرف الثالث (TPL) قد انتهت وبناءً على نتيجة أو قرار هذه المسألة، ستعيد مستشفى Rady Children's معالجة طلب الحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP) وستتخذ قراراً نهائياً بشأن الأهلية للبرنامج.

4.4 المدفوعات المخفضة (التعويض المحدود المتوقع)

4.4.1. إن المرضى الذين تصنفهم مستشفى Rady Children's على أنهم مرضى مؤهلين للمساعدة المالية وفقاً للبيد رقم 4.3.1.6 الوارد أعلاه، سيحصلون على مدفوعات مخفضة على النحو التالي:

4.4.1.1 مدفوعات المستشفى المخفضة (جميع المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP)).

ستطبق مستشفى Rady Children's "حدود الدفع" هذه لتقديم خصومات لجميع المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) لخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى. ومن ثم فإن حدود الدفع هذه تُطبَّق على المرضى غير المؤمن عليهم الذين تبلغ دخولهم الأسرية 550% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)، والمرضى المؤمن عليهم الذين يتحملون تكاليف طبية عالية وتبلغ دخولهم الأسرية 450% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)، والمرضى المؤمن عليهم الذين يدفعون رسوماً غير مغطاة وتبلغ دخولهم الأسرية 450% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)، والمرضى المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم، الذين يتحملون تكاليف طبية عالية.

4.4.1.1.1 سَتُحدَّد مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) وفقاً للمبلغ الذي تتوقع مستشفى Rady Children's بحُسن نية تأقيقه لنفس الخدمات من Medicare أو Medi-Cal أو Healthy Families أو أي برنامج صحي آخر ترعاه الحكومة وتشارك فيه مستشفى Rady Children's، أيهما أكبر. وستُحدَّد مدفوعات مستشفى Rady Children's حدود الدفع عن طريق تحديد مبلغ التعويض المتوقع لنفس الخدمة، بالرجوع إلى رموز خدمة الرعاية الصحية (مثل رموز الإيرادات، HCPCS، CPT، ICD-9، APR). ومع ذلك، لن يتجاوز المبلغ المدفوع بأي حال من الأحوال المبلغ الذي تصدر به فواتير بشكل عام (AGB).

4.4.1.1.2 إن مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) لخدمات المستشفى التي لا يوجد لها مدفوعات محددة من قبل برنامج Medicare أو أي برنامج آخر ترعاه الحكومة سَتُحدَّد وفقاً لنسبة ملخص وصف الرسوم (CDM) المخصص وفقاً لهذه السياسة.

4.4.1.1.3 لن تتجاوز مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) أبداً المبلغ الذي تصدر به فواتير بشكل عام (AGB) للمرضى المؤمن عليهم بشكل خاص. وتحدد مستشفى Rady Children's المبلغ الذي تصدر به فواتير بشكل عام (AGB) وفقاً لسياسة التسعير العادلة.

4.4.1.1.4 ستستخدم مستشفى Rady Children's نهج مقياس متدرج لفرض نسبة مئوية

من الرسوم على المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) اعتمادًا على دخل المريض/الأسرة. ومع أن ذلك قد يؤدي إلى فرض مبالغ مختلفة على مشاركين مختلفين في برنامج المساعدة المالية (FAP) لنفس الخدمة اعتمادًا على مستوى الدخل، إلا أن المبلغ المدفوع المتوقع لن يتجاوز أبدًا الحد الأقصى المسموح به وفقًا لهذه السياسة.

4.4.1.2 مدفوعات المستشفى المخفضة (بعض المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP)). ستطبق مستشفى Rady Children's حدود الدفع هذه لتقديم خصومات لبعض المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) لخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى.

4.4.1.2.1 بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم الذين يتحملون تكاليف طبية عالية وتبلغ دخولهم الأسرية %450 أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فإن حدود الدفع الواردة في البند رقم 4.4.1.1 الوارد أعلاه ستطبق على جزء الفاتورة الذي يقع على عاتق المريض، بما في ذلك المدفوعات المشتركة والخصومات (غير الخاصة ببرنامج Medi-Cal).

4.4.1.2.2 إن مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) الذين يتحملون تكاليف طبية عالية ستكون محدودة، ومن ثم فإن هذه المدفوعات لن تتجاوز الفرق بين مبلغ الدفع المتاح من أي جهة دفع خارجية والحد الأقصى للنسبة المحددة لخدمة ما وفقًا لمخصص وصف الرسوم (CDM) (انظر سياسة التسعير العادل). ولكن لن يتجاوز المبلغ المدفوع بأي حال من الأحوال المبلغ الذي تصدر به فواتير بشكل عام (AGB).

4.4.1.3 ستستخدم مستشفى Rady Children's الطريقة التالية لحساب المبلغ الذي تصدر به فواتير بشكل عام (AGB):

4.4.1.3.1 تطبيق طريقة المراجعة السنوية بالنظر للوراء (بأثر رجعي)، بعد إغلاق السنة المالية السابقة، على المطالبات الفعلية السابقة المدفوعة إلى المستشفى من قبل برنامج Medicare وفقًا لمبدأ الرسوم مقابل الخدمة ومن قبل جميع شركات التأمين الصحي الخاصة.

4.4.1.3.2 تتوفر النسبة (النسب) المثوية للمبلغ السنوي الذي تصدر به فواتير بشكل عام (AGB) ووصف الحساب مجانًا عند الطلب من مكتب الاستشارات المالية عن طريق الاتصال به على رقم 858-966-4005 أو إرسال طلب مكتوب إليه على العنوان التالي: 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282. وهناك نسخة متاحة أيضًا على الموقع الإلكتروني لمستشفى Rady Children's على

<https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/>

4.4.1.3.2.1 سيتم حساب الحد مثل هذا المثال:

- نسبة ملخص وصف الرسوم (CDM) (50 دولارًا) - مدفوعات جهة الدفع الخارجية (25 دولارًا)

= الحد الأقصى لمدفوعات المشارك في برنامج المساعدة المالية (25 دولارًا)

4.4.1.4 المدفوعات المخفضة لأطباء قسم الطوارئ.

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

4.4.1.4.2 ستكون المدفوعات المخفضة لخدمات أطباء الطوارئ في مستشفى Rady Children's وفقاً لهذه السياسة والإجراءات باستثناء الحالات الموضحة أدناه.

4.4.1.4.3 ستحدّد مستشفى Rady Children's مدفوعات المشاركين في برنامج المساعدة المالية (FAP) لخدمات أطباء الطوارئ بمبلغ لا يزيد عن (أ) 50% من متوسط الرسوم التي تصدر بها فواتير استناداً إلى قاعدة بيانات معترف بها على المستوى الوطني لرسوم الأطباء بمجرد اختيار قاعدة بيانات أو (ب) 50% من رسوم الفعلية التي تصدر بها فواتير باستخدام ملخص وصف الرسوم الخاص بمستشفى Rady Children's.

4.5 الرعاية الخيرية الكاملة/المجانية

4.5.1 سيتلقى المرضى المتحملون نفقتهم بأنفسهم والذين لا يتجاوز دخلهم الأسري 350% من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL) رعاية خيرية بتكلفة رمزية لا تتجاوز 100 دولار.

4.5.2 تكون الخدمات غير الضرورية طبيياً ذات الطبيعة التجميلية البحتة مؤهلة للرعاية الخيرية وفقاً لتقدير مستشفى Rady Children's المطلق.

4.6 الأهلية الافتراضية

4.6.1 بغض النظر عن عملية التقديم اليدوي الموضحة في البند 4.2، قد يُفترض أيضاً أن يكون المرضى مؤهلين للحصول على مساعدة مالية بناءً على الأدلة المقدمة من خلال استخدام أداة فحص تابعة لجهة خارجية بغض النظر عن حالة التأمين.

4.6.2 لكي يتأهل المريض للحصول على المساعدة المالية بموجب الأهلية الافتراضية، يجب عليه تلبية نفس متطلبات مستوى خط الفقر الفيدرالي المحددة للمرضى الذين يكملون عملية تقديم الطلب يدوياً على النحو المبين في البند 3.0 الوارد أعلاه. وتستخدم المعلومات التي يتم الحصول عليها من أداة الفحص التابعة لجهة خارجية للتحقق من الوضع المالي للمريض ويمكن استخدامها كمصدر وحيد للوثائق لاتخاذ قرار بشأن المساعدة المالية.

4.6.3 يمكن للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية من خلال عملية الأهلية الافتراضية التقدم بطلب من خلال عملية التقديم القياسية المفصلة في البند رقم 4.2.

4.7 إشعارات للمرضى ومكتب كاليفورنيا للتخطيط والتطوير الصحي على مستوى الولاية (OSHPD)

4.7.1 سنتولى مستشفى Rady Children's تنفيذ ما يلي:

4.7.1.1 تزويد جميع المرضى غير المشمولين بتغطية تأمينية من طرف ثالث بطلبات للحصول على برنامج Medi-Cal أو Healthy Families أو بورصة المزايا الصحية بولاية كاليفورنيا (California Health Benefit Exchange)، أو أي برنامج حكومي آخر (بالقدر المتاح لمستشفى Rady Children's). وستقدّم هذه الطلبات لمرضى قسم الرعاية الطارئة والمرضى الخارجيين بالمستشفى وقبل خروج المرضى الداخليين من المستشفى.

4.7.1.2 إرسال هذه السياسة والإجراءات، متضمنةً نموذج طلب الحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP)، إلى مكتب كاليفورنيا للتخطيط والتطوير الصحي على مستوى الولاية (OSHPD)

عند إجراء تغيير كبير أو عند تحديث الوثائق، وتقديم إشعار إلى OSHPD في حالة عدم وجود تغييرات مرة كل سنتين على الأقل.

4.7.1.3. نشر هذه السياسة والإجراءات، وملخص لها بلغة بسيطة، ونموذج طلب برنامج المساعدة المالية (FAP) على الموقع الإلكتروني للمستشفى.

4.7.1.4. عرض وإتاحة نُسخ ورقية من هذه الوثيقة، وطلبات الحصول على برنامج المساعدة المالية (FAP)، وملخص بلغة بسيطة لهذه الوثيقة.

4.7.1.4.1. عند الطلب وبدون مقابل عن طريق البريد.

4.7.1.4.2. كجزء من عملية دخول المستشفى أو الخروج منها.

4.7.1.4.3. في الأماكن العامة الظاهرة، مثل قسم رعاية الطوارئ، ومناطق دخول

المرضى، ومكتب إعداد الفواتير، وقسم التسجيل - وصول المرضى، وغيرها من أماكن العيادات الخارجية.

4.7.1.5. إخطار الناس وإبلاغهم عن برنامج المساعدة المالية (FAP) بطريقة محسوبة بشكل معقول للوصول إلى الأشخاص الذين من المرجح أن يكونوا بحاجة إلى مساعدة مالية من المستشفى.

4.7.1.6. تضمين إشعار كتابي واضح في بيانات الفواتير حول توافر برنامج المساعدة المالية (FAP)، يتضمن رقم هاتف مكتب المستشفى الذي يمكنه تقديم معلومات حول عملية التقديم، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي تُنشر عليه هذه السياسة والإجراءات.

4.7.1.7. استيعاب جميع المرضى الذين لا يجيدون اللغة الإنجليزية من خلال توفير وثائق مترجمة عن برنامج المساعدة المالية (FAP) وعن طريقة التقديم للحصول عليه وعن ملخص له بلغة بسيطة إلى اللغة (اللغات) الأساسية التي يتحدث بها المرضى.

4.7.2. ستتولى المؤسسة الطبية تنفيذ ما يلي:

4.7.2.1. تقديم إشعار محدد عن برنامج المساعدة المالية (FAP) عند إعداد الفواتير للمرضى الذين لم

يقدموا إثباتًا لتغطية تأمينية من طرف ثالث. ويجب أن يكون هذا الإشعار مكتوبًا وواضحًا في

بيانات الفواتير حول توافر برنامج المساعدة المالية (FAP)، ويتضمن رقم هاتف مكتب

المستشفى الذي يمكنه تقديم معلومات حول عملية التقديم، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي تُنشر عليه هذه السياسة والإجراءات.

4.8. إعادة المبالغ الزائدة

4.8.1. سَتُعِيد مستشفى Rady Children's للمرضى المبالغ المدفوعة التي تزيد عن المبالغ المستحقة بموجب برنامج المساعدة المالية (FAP)، شاملة الفائدة المطبقة.

4.8.2. تترام الفائدة على المبالغ الزائدة المدفوعة من مريض مؤهل لبرنامج المساعدة المالية (FAP)، من تاريخ استلام مستشفى Rady Children's لهذه المبالغ.

4.8.3. إذا كان المبلغ الزائد أقل من 5 دولارات، ستضيف مستشفى Rady Children's رصيدًا إلى حساب المريض لمدة 60 يومًا من تاريخ استحقاق سداد المبلغ للمريض. فإذا لم يُستخدَم الرصيد خلال مدة الـ 60 يومًا هذه، سيُسحب من حسابات Rady Children's.

4.9. قائمة مقدمي الخدمات

4.9.1. إنَّ جميع أعضاء المؤسسة الطبية الموجودين في الطاقم الطبي بالمستشفى مشمولون بتغطية برنامج المساعدة المالية (FAP). وتحفظ مستشفى Rady Children's بقائمة لأطباء المؤسسة الطبية على

<http://www.rchsd.org/rcssd/>

- 4.9.2. إن جميع أطباء الطوارئ الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية في المستشفى مشمولون بتغطية برنامج المساعدة المالية (FAP). وتحفظ مستشفى Rady Children's بقائمة لأطباء الطوارئ على [http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency medicine/urgent care](http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency%20medicine/urgent%20care).
- 4.9.3. يحتفظ قسم خدمات الطاقم الطبي بقوائم مقدمي الخدمات المذكورة أعلاه ويتم تحديثها كل 90 يوماً على الأقل.
- 4.9.4. تقيم مستشفى Rady Children's شركات مع مقدمي خدمات خارجيين (مثل أطباء التخدير وأخصائي الأشعة وأطباء المستشفيات) لمساعدتنا على تقديم خدمات متخصصة معينة. وإن مقدمي الخدمات هؤلاء غير مشمولين بتغطية برنامج المساعدة المالية (FAP) وقد تكون لهم سياسات منفصلة بشأن المساعدة المالية.

4.10. رفض المساعدة المالية

- 4.10.1. يجوز لمستشفى Rady Children's إلغاء المساعدة المالية الحالية الممنوحة بموجب هذه السياسة إذا رأت أن المريض/الضامن قدم معلومات خاطئة أو مضللة أو احتيالية في طلب المساعدة المالية أو معه.
- 4.10.2. يجوز لمستشفى Rady Children's سحب طلب المساعدة المالية إذا رأت أن المريض/الضامن قدم معلومات خاطئة أو مضللة أو احتيالية في طلب المساعدة المالية أو معه.
- 4.10.3. إذا رأت مستشفى Rady Children's أن المريض/الضامن غير مؤهل لبرنامج المساعدة المالية (FAP) بموجب هذه السياسة، سنُعلمه بهذا الرفض كتابةً. وسيتولى قسم الاستشارات المالية عملية تنسيق معالجة هذه المعلومات وإرسالها بالبريد.
- 4.10.4. يجوز لمستشفى Rady Children's إلغاء المساعدة المالية الحالية الممنوحة بموجب هذه السياسة من أجل تعليق القرار النهائي لتحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) وفقاً للبند رقم 4.3.1.8. ولن ينتج عن الإلغاء وفقاً لهذا البند رقم 4.10.4 أي حق مالي إضافي للمريض أو الضامن، وسيتم إعادة جميع المبالغ التي دفعها المريض أو الضامن إلى حين صدور القرار النهائي لتحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP). وسيُرسل خطاب إلى المريض أو الضامن لإخطاره بسبب إعادة الأموال إليه وإمكانية استئنافه لعملية الدفع في تاريخ لاحق إذا قال القرار المُتخذ بشأن مسؤولية الطرف الثالث (TPL) والقرار النهائي لتحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) إن المريض أو الضامن له حق مالي.

4.11. الخلاف بشأن الأهلية

- 4.11.1. يجوز لمستشفى Rady Children's رفض الأهلية للرعاية الخيرية أو المدفوعات المخفضة لأي سبب من السببين التاليين: (1) عدم أهلية المريض للمساعدة المالية أو (2) عدم تقديم المريض/الضامن الوثائق المطلوبة وفقاً لهذه السياسة والإجراءات.
- 4.11.2. تعين مستشفى Rady Children's مدير وصول المرضى لمراجعة الخلافات المتعلقة بالأهلية. ويجب تقديم هذه الخلافات إلى خدمة العملاء بالمستشفى على الرقم 800-788-9029 لتوثيقها وتتبعها. وستحيل خدمة العملاء كل الخلافات إلى مدير وصول المرضى لمراجعتها.
- 4.11.3. تقلل مستشفى Rady Children's من أنشطة تحصيل الديون وفقاً لسياسة إعداد الفواتير وتحصيل الديون.
- 4.11.3.1. يمكن الحصول على نسخة مجانية من هذه السياسة عن طريق الاتصال بمكتب الاستشارات المالية على رقم 858-966-4005 أو على موقع ويب <https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/>. ويمكن أيضاً الحصول على نسخة عن طريق البريد من خلال إرسال طلب إلى مكتب الاستشارات

المالية على العنوان التالي: 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282، وكذلك في الأماكن العامة في المستشفى.

4.12. تقييم احتياجات المجتمع الصحية/تحليل المنافع المجتمعية

4.12.1. نُجري مستشفى Rady Children's تقييمًا لاحتياجات المجتمع الصحية/تحليلًا للمنافع المجتمعية سنويًا،

ويمكن الاطلاع على هذا التقييم والتحليل على <http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/>.

5.0 النماذج:

- 5.1 طلب الحصول على برنامج المساعدة المجانية (FAP) (الرعاية المجانية/الخيرية أو المدفوعات المخفضة)
- 5.2 ملخص برنامج المساعدة المجانية (FAP)

6.0 السياسات ذات الصلة:

- 6.1 التسعير العادل للمستشفيات وأطباء قسم الطوارئ، CPM 7-55
- 6.2 إعداد الفواتير وتحصيل الديون، CPM 7-56

7.0 المراجع:

- 7.1 مشروع قانون جمعية كاليفورنيا (2007) 774، مشروع قانون جمعية كاليفورنيا (AB) 1503 – الفصل (2010) 445، مشروع قانون مجلس شيوخ كاليفورنيا (SB) 1276 – الفصل (2014) 758 – قانون سياسات التسعير العادل للمستشفيات (قانون الصحة والسلامة 127400-127446)
- 7.2 الباب 22، قانون اللوائح التنظيمية بولاية كاليفورنيا، المواد 96020-96005، و 96050-96040
- 7.3 Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr
- 7.4 قانون الصحة والسلامة، المواد 1339.55، و 1339.56، و 1339.59، و 1339.585، و 128770
- 7.5 قانون حماية المريض والرعاية الميسرة
- 7.6 قانون الإيرادات الداخلية، المادة (r) 501

تاريخ الكتابة: يناير 2013

تاريخ التنقيح: نوفمبر 2019، يناير 2020، مايو 2021

تاريخ المراجعة:
