الدليل:	تاريخ الاعتماد:	
سياسة المستشفى	**يوليو 2023**	Rady Children's Hospital San Diego
رقم التتبع: **HPM 7-11**		☒ **السياسة** ☐ **الإجراء** ☐ **معيار الرعاية** ☐ **الإجراء الموحّد** ☐ **الإرشادات** ☐ **غير ذلك**
العنوان: **برنامج المساعدات المالية (FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM) (سياسات المدفوعات المخفّضة ومدفوعات الرعاية الخيرية)**		
جهة التنفيذ: **جميع الإدارات المسؤولة عن مستشفى رادي اتشيلدرين في سان دييغو (Rady Children's Hospital- San Diego, RCHSD)، بما يشمل الخدمات المالية للمرضى في دورة الإيرادات، وإمكانية وصول المرضى، والمستشارين الماليين**		

1.0 الغرض:

1.1 إطلاق برنامج المساعدات المالية يُشار إليه فيما يلي باسم "برنامج, (Financial Assistance Program FAP) لمستشفى Rady Children's Hospital- San Diego (يُشار إليها فيما يلي باسم "مستشفى Rady Children's") لخدمات مرضى العيادات الداخلية والخارجية في المستشفى، بما يشمل الرعاية الطبية الطارئة والرعاية الطبية اللازمة، من خلال اتباع السياسات والإجراءات لكلٍ من مدفوعات الرعاية الخيرية والمدفوعات المخفّضة للمرضى المؤهلين ماليًا. ويُشار إلى المستشفى على العموم في هذه الوثيقة باسم مستشفى Rady Children's.

2.0 تعريفات:

2.1 **المبالغ المفوترة عمومًا (Amounts Generally Billed, AGB)** تعني منهجية المراجعة بأثر رجعي التي يتبعها مستشفى Rady Children's لحساب حد الرسوم المفروضة على المشاركين في برنامج المساعدات المالية.

2.2 **وصف الرسوم الرئيسي (Charge Description Master, CDM)** يعني جدولاً موحدًا للرسوم التي يمثلها مستشفى Rady Children's للجمهور في صورة رسوم مفوترة إجمالية لخدمة أو عنصر معين، بما يشمل المجموعات ذات الصلة بالتشخيص، بغض النظر عن الدافع.

2.3 **الرعاية الخيرية** تعني إما الرعاية الخيرية الكاملة أو الجزئية. **الرعاية الخيرية الكاملة** تعني خدمات الرعاية الصحية المجانية، التي يُتوقع فيها من المريض/الضامن ألا يدفع شيئًا باستثناء المدفوعات التشاركية. **الرعاية الخيرية الجزئية** تعني أنه لا يُتوقع من المريض/الضامن دفع جزء من الرسوم.

2.4 **برنامج مزايا تقاسم التكاليف (Cost Sharing Benefit Program, CSBP)** هو برنامج قائم على العضوية يدفع فيه العضو رسوم عضوية منتظمة (بصفة شهرية عادةً) وتُوزَّع الرسوم كل شهر على الأعضاء المحتاجين إلى المساعدة بشأن نفقاتهم الطبية. ولا توافق برامج المزايا عادةً على إعداد فواتيرها بصورة مباشرة وهي ترتبط باتفاقية مع أعضائها لتعويضهم عن نفقاتهم الطبية.

2.5 **المدفوعات المخفّضة** تعني الحالة التي يقرر فيها المستشفى عدم أهلية المريض للحصول على الرعاية الخيرية الكاملة ولكنه مؤهل للحصول على خصم ومن المتوقع أن يدفع مجرد جزء من الفاتورة. ويُعد ذلك أحد أشكال الرعاية الخيرية الجزئية.

2.6 **طبيب الطوارئ** يعني الطبيب الذي يكون عضوًا معتمدًا في الطاقم الطبي للمستشفى ويتعاقد معه المستشفى لتقديم الخدمات الطبية الطارئة في قسم الطوارئ (emergency department, ED). ولا يشمل "طبيب الطوارئ" الطبيب المتخصص الذي يجري استدعاؤه إلى ED أو الذي يعمل ضمن طاقم المستشفى أو الذي يتمتع بامتيازات في المستشفى خارج ED.

2.7 **نفقات المعيشة الأساسية** تعني نفقات أيٍ ممّا يلي: مدفوعات الإيجار أو مدفوعات المنازل وصيانتها؛ والغذاء واللوازم المنزلية؛ والمرافق والهواتف؛ الملابس؛ والمدفوعات الطبية ومدفوعات طب الأسنان؛ والتأمين؛ والمدارس أو رعاية الأطفال؛ ودعم الأطفال أو الزوج/الزوجة؛ ونفقات النقل والسيارات، بما يشمل التأمين والغاز والإصلاحات؛ ومدفوعات الأقساط؛ والغسيل والتنظيف؛ وغير ذلك من النفقات الاستثنائية.

2.8 **الأسرة** أو **أسرة المريض** تعني، بالنسبة للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا وأكثر، زوج/زوجة المريض والشريك المنزلي المسجّل والأطفال المُعالين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، سواء أكانوا يعيشون في المنزل أم لا. وبالنسبة للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، فإن الأسرة تشمل والد المريض وأقارب مقدمي الرعاية والأطفال الآخرين (أقل من 21 عامًا) من الوالد أو قريب مقدم الرعاية.

2.9 **المشارك في برنامج FAP** يعني مريض مستشفى Rady Children's المؤهلين ماليًا.

2.10 **مستوى الفقر الفيدرالي/إرشادات الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Level/Federal Poverty Guidelines, FPL)** تعني إرشادات الفقر التي تحدّثها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بصفة دورية في السجل الفيدرالي، ويجري نشرها على http://aspe.hhs.gov/poverty.

2.11 **برنامج المساعدات المالية (Financial Assistance Program, FAP)** يعني برنامج مستشفى Rady Children's الذي توضحه هذه السياسة والإجراءات والمُعدّ لمساعدة المرضى المؤهلين ماليًا في الحصول على مدفوعات مخفّضة أو رعاية خيرية لخدمات المستشفى وخدمات طبيب الطوارئ.

2.12 **المريض المؤهل ماليًا** يعني أيًا ممّا يلي:

2.12.1 المريض غير المؤمّن عليه الذي له دخل أسرة بنسبة 550٪ أو أقل من إرشادات FPL.

2.12.2 المريض المؤمّن عليه أو مريض برنامج CSBP غير المؤمّن عليه الذي يتكبّد تكاليف طبية عالية وله دخل أسرة بنسبة قدرها 450٪ أو أقل منها من إرشادات FPL.

2.12.3 المريض المؤمّن عليه أو مريض برنامج CSBP غير المؤمّن عليه الذي يتكبد رسومًا غير مغطاة بالتأمين ودخل أسرة بنسبة قدرها 450٪ أو أقل منها من إرشادات FPL.

2.12.4 المريض الذي يتكبّد تكاليف طبية عالية، سواء أكان غير مؤمّن عليه أم مؤمّنًا عليه أم عضوًا في برنامج CSBP.

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

2.14 **التكاليف الطبية العالية** تعني أيًا ممّا يلي، على النحو المطبّق على تاريخ (تواريخ) الخدمة

2.14.1 التكاليف النثرية السنوية المدفوعة فعليًا للمريض المتكبّدة في المستشفى بما يتجاوز نسبة 10٪ من دخل الأسرة في الأشهر الاثني عشر السابقة (تُحدَّد من خلال مقارنة تكاليف المريض/الضامن النثرية المدفوعة للمريض بدخل أسرة المريض لفترة الاثني عشر شهرا السابقة نفسها). على سبيل المثال: إذا قدم المريض/الضامن طلب مساعدة مالية (Financial Assistance Application, FAA) في 1 يناير، فينبغي تقديم وثائق إثبات الدخل والمصروفات للفترة من 1 يناير السابق إلى 31 ديسمبر.

2.14.2 التكاليف النثرية السنوية المدفوعة فعليًا للمريض المتكبدة في المستشفى بما يتجاوز نسبة 10٪ من دخل الأسرة الحالي. وعند استخدام الدخل الحالي ليكون أساس التحديد، تستخدم الاستشارات المالية الدخل كما في شهر طلب FAA وتضربه في 12 لتحديد الدخل السنوي المتوقع.

2.14.3 التكاليف النثرية السنوية المدفوعة فعليًا للمريض بما يتجاوز نسبة 10٪ من دخل الأسرة خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة أو دخل الأسرة القائم إذا قدم المريض/الضامن وثائق النفقات الطبية المدفوعة خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة (تُحدَّد من خلال مقارنة إجمالي النفقات الطبية، بما يشمل تلك التي لم يتم تكبدها في المستشفى، المدفوعة فعليًا للمريض بدخل أسرة المريض). وإذا تم استخدام الدخل القائم، فإن الاستشارات المالية تستخدم الدخل كما في شهر طلب FAA وتضربه في 12 لتحديد الدخل السنوي المتوقع.

2.14.4 يجب تضمين إيصال (إيصالات) أو فاتورة (فواتير) النفقات المدفوعة مع طلب FAA الذي يقدمه الضامن. ولا تُقبل شهادة موقّعة على أنها دليل على التكاليف الطبية العالية.

2.15 **المريض المؤمّن عليه** يعني المريض الذي لديه تغطية من خلال جهة دفع خارجية، مثل: شركة تأمين صحي أو خطة خدمات رعاية صحية أو Medicare أو Medicaid.

2.16 **الخدمات الضرورية طبيًا** تعني تلك الخدمات المعقولة والضرورية للحفاظ على الحياة، أو لمنع الإصابة بمرض خطير أو إعاقة كبيرة، أو لتخفيف الألم أو المعاناة الشديدة من خلال تشخيص أو علاج المرض أو العلّة أو الإصابة، النفسية والجسدية على حدٍ سواء، على النحو الذي يحدده متخصّص رعاية صحية مرخّص يتصرف في إطار النطاق المعمول به للممارسة المهنية.

2.17 **الأصول النقدية** تعني الأصول القابلة للتحويل إلى نقد بسهولة، مثل: الحسابات المصرفية والأسهم المتداولة علنًا، ولكن دون الأصول غير السائلة مثل الممتلكات العقارية. والأصول النقدية لا تشمل خطط التقاعد أو التعويضات المؤجلة، ولا يُحتسَب أول 10,000 دولار من الأصول النقدية، ولا نسبة 50٪ من الأصول النقدية على أول 10,000 دولار، في تحديد أهلية برنامج FAP بناءً على الأصول النقدية.

2.18 **قانون عدم المفاجآت** ينطبق على المستشفيات ومقدمي الخدمات؛ ويوسّع نطاق سُبل الحماية الفيدرالية المالية والمعلوماتية للأفراد المشمولين بالخطط التجارية؛ ويفرض قيودًا جديدة على إعداد فواتير الأرصدة وتقاسم تكاليف المرضى للمرضى غير المؤمّن عليهم.

2.19 **دخل المريض/الأسرة** يعني الدخل المحسوب على النحو التالي: إجمالي دخل المريض والأسرة قبل خصم الضرائب. ولا يجوز تضمين خطط التقاعد أو التعويضات المؤجلة المؤهلة بموجب قانون الإيرادات الداخلية، أو خطط التعويضات المؤجلة غير المؤهلة، في حسابات الدخل أو الأصول.

2.20 **خطة المدفوعات** تعني المدفوعات الشهرية بموجب شروط متفق عليها بين المستشفى والمريض/الضامن.

2.21 **مريض الدفع الذاتي** يعني المريض الذي ليس لديه تغطية جهة خارجية من شركة تأمين صحي أو خطة خدمات رعاية صحية أو Medicare أو Medicaid أو يختار عدم استخدام هذه التغطية، والذي لا تكون إصابته إصابة قابلة للتعويض لأغراض تعويض العمّال أو التأمين على السيارات أو أي تأمين آخر على النحو الذي يحدده المستشفى ويوثّقه.

2.22 **مرضى الدفع الذاتي المؤهلون ماليًا** هم المرضى الذين ليست لديهم تغطية من خلال جهة دفع خارجية أو تغطية جهة خارجية أخرى ولا يتجاوز دخل المريض/الأسرة 550٪ من إرشادات FPL. وقد يشمل مرضى الدفع الذاتي المؤهلين ماليًا مرضى الرعاية الخيرية.

2.23 **تغطية الجهة الخارجية** تعني التغطية التي تقدّمها جهة دفع خارجية أو من خلال برنامج مزايا تقاسم التكاليف (CSBP).

2.24 **جهة الدفع الخارجية** تعني جهة تأمين خاصة أو جهةً تدفع المطالبات الطبية نيابةً عن المؤمن عليه، وتسدد نفقات الرعاية الصحية وتديرها، وتقدم التأمين الصحي بما يشمل التغطية المقدمة من خلال تبادل المزايا الصحية في كاليفورنيا، وتعويض العمال، والتأمين على السيارات، بالإضافة إلى تغطية برامج الرعاية الصحية الحكومية مثل Medi-Cal وCCS وTricare وMedicare وCHAMPUS، وHealthy Families (أُسر صحيحة).

2.25 **التزام الجهة الخارجية (Third Party Liability, TPL)** يعني زعم شخص أو جهة أخرى بخلاف المريض أو المستشفى أو الحكم بأنه مسؤول قانونًا عن الحالة الطبية للمريض وخدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا، ويكون ذلك عادةً بسبب لحاق إصابة بالمريض.

2.26 **المريض غير المؤمّن عليه** يعني المريض الذي ليست لديه تغطية من خلال جهة دفع خارجية.

2.27 **مريض برنامج** مزايا تقاسم التكاليف **(CSBP) غير المؤمّن عليه** يعني المرضى غير المؤمن عليهم والذين يكونون أعضاءً في برنامج مزايا تقاسم التكاليف (CSBP).

3.0 السياسة:

3.1 تتمثل سياسة مستشفى Rady Children's في تقديم المساعدة المالية من خلال برنامج مستشفى Rady Children's للمساعدة المالية للأطفال (Financial Assistance Program, FAP) إلى كلٍ ممّا يلي:

3.1.1 المريض غير المؤمّن عليه الذي له دخل أسرة بنسبة 550٪ أو أقل من إرشادات FPL.

3.1.2 المريض المؤمّن عليه ومريض برنامج CSBP غير المؤمّن عليه الذي يتكبّد تكاليف طبية عالية وله دخل أسرة بنسبة قدرها 450٪ أو أقل منها من إرشادات FPL.

3.1.3 المرضى المؤمّن عليهم ومرضى برنامج CSBP غير المؤمّن عليهم الذين يتكبدون رسومًا غير مغطاة بالتأمين ودخل أسرة بنسبة قدرها 450٪ أو أقل منها من إرشادات FPL.

3.1.4 المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم ومرضى برنامج مزايا تقاسم التكاليف (CSBP) غير المؤمن عليهم الذين يتكبدون تكاليف طبية عالية.

4.0 الإجراءات:

4.1 **إدارة البرنامج**

4.1.1 يتولى مستشفى Rady Children's إدارة برنامج FAP لمساعدة المرضى المؤهلين ماليًا في الحصول على مدفوعات مخفّضة و/أو رعاية خيرية لخدمات المستشفى وخدمات طبيب الطوارئ.

4.2 **عملية التقدم بطلب**

4.2.1 للتقدم بطلب للانضمام إلى برنامج FAP وطلب تحديد الأهلية، يجب على المريض/الضامن تقديم طلب مساعدة مالية (FAA) كامل إلى قسم الاستشارات المالية.

4.2.2 من المتوقع أن يتابع جميع المرضى و/أو الضامنين غير المؤمن عليهم الذين يتقدمون بطلب للحصول على مساعدة مالية خيارات التأمين الصحي العام، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر خدمات Medi-Cal أو California Children's Services، قبل أن يتخذ مستشفى Rady Children's قرارًا نهائيًا بشأن الأهلية للالتحاق ببرنامج FAP. وفي حالة الرفض، يجب أن يتلقى مستشفى Rady Children's نسخة من الرفض. ويبذل موظفو الاستشارات المالية في مستشفى Rady Children's جميع الجهود المعقولة لمساعدة الأُسر التي تتقدم بطلب للحصول على برنامج FAP الذي يقدمه مستشفى Rady Children's من خلال إكمال طلبات الحصول على خيارات التمويل الحكومية التي قد يكونون مؤهلين لتلقيها. ويمكن النظر في عدم الامتثال لعملية التقدم بطلب أو تقديم المستندات المطلوبة في القرار. وقد يؤدي عدم التعاون المتعمَد من جانب المريض/الضامن إلى عدم استطاعة مستشفى Rady Children's تقديم المساعدة المالية.

4.2.2.1 إذا فات المريض/الضامن الموعد النهائي للتقدم بطلب للانضمام إلى برنامج Medi-Cal بأثر رجعي أو أي تأمين آخر لتاريخ خدمة محدد، فيجب على المريض/الضامن التعاون مع قسم الاستشارات المالية في مستشفى Rady Children's في التقدم بطلب للحصول على تغطية مستمرة قبل النظر في أرصدة الدفع الذاتي المستحقة القائمة لبرنامج FAP الذي يقدمه مستشفى Rady Children's.

4.2.3 يجوز مطالبة المرضى المؤمن عليهم و/أو الضامنين أو مرضى برنامج CSBP غير المؤمن عليهم الذين يتقدمون بطلب للحصول على مساعدة مالية بخصوص الأرصدة المتعلقة بمسؤولية المريض (أي: التأمين المشترك أو الخصم أو المدفوعات التشاركية التي تطبقها خطتهم الصحية) متابعة التأمين الصحي العام الثانوي على النحو الموضح في النقطة 4.2.2. إذا كان

الفحص المالي الأولي يشير إلى الأهلية المحتملة. وقد يؤدي عدم التعاون المتعمَد من جانب المريض/الضامن إلى عدم استطاعة مستشفى Rady Children's تقديم المساعدة المالية.

4.2.4 يُمنح المريض/الضامن 21 يومًا اعتبارًا من تاريخ تقديم الطلب لأول مرة لبذل جميع الجهود المعقولة لتوفير جميع ما يلي:

4.2.4.1 وثائق إثبات دخل المريض/الأسرة. ويمكن التحقق من الدخل باتباع أيٍ من الآليات التالية. وينبغي تقديم الوثائق اعتبارًا من العام نفسه الذي يقدم فيه المريض/الضامن طلب FAA. وينبغي في حالة الإقرارات الضريبية تقديم أحدث إقرار قبل تاريخ تقديم المريض/الضامن طلب FAA:

4.2.4.1.1 الإقرارات الضريبية (مفضّل)

4.2.4.1.2 قسائم الدفع الأخيرة/تحويل الرواتب أو الهاتف

4.2.4.1.3 التحقق من جانب صاحب العمل

4.2.4.1.4 إذا لم يكن المريض/الضامن قادرًا على تقديم وثائق إثبات الدخل، فيجوز لمستشفى Rady Children's وفقًا لتقديره الخاص مطالبة المريض/الضامن بتقديم شهادة موقعة تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين فيما يتعلق بكلٍ من (1) حقيقة أي معلومات متعلقة بالدخل مقدمة في نموذج طلب المساعدات المالية، و(2) توضيح سبب عدم تقديم وثائق إثبات الدخل، و(3) التحقق من دقة حساب مستشفى Rady Children's لدخله.

4.2.4.2 توثيق الأصول في حالة (أ) التقدم بطلب للحصول على رعاية خيرية و(ب) طلب مستشفى Rady Children's له.

4.2.4.3 توثيق النفقات الطبية، بما يشمل عند الاقتضاء تلك النفقات الطبية التي لم يتم تكبدها في المستشفى، المدفوعة فعليًا للمريض خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة. ولا يُنظر في النفقات التي يتكبدها الضامن، التي لا تتعلق بالمريض.

4.2.4.4 توثيق وجود تغطية جهة خارجية أو عدم وجودها (التأمين الخاص الذي يشمل التغطية المقدمة من خلال تبادل المزايا الصحية في كاليفورنيا أو Medi-Cal أو CCS أو Tricare أو Medicare أو تعويض العمال أو التأمين على السيارات أو غير ذلك).

4.2.4.5 التنازلات أو الإعفاءات التي تخول مستشفى Rady Children's للحصول على معلومات الحسابات من المؤسسات المالية أو التجارية، أو الجهات الأخرى (إن وُجدت) التي تمتلك أصولاً نقدية.

4.2.4.6 يجوز لمستشفى Rady Children's وفقًا لتقديره الخاص منح وقت إضافي للمريض/الضامن لتقديم المستندات الداعمة للطلب، على سبيل المثال: في الحالات التي يطلب فيها مستشفى Rady Children's معلومات إضافية بعد مرور 21 يومًا من تاريخ تقديم الطلب.

4.3 تحديدات الأهلية

4.3.1 يضطلع قسم الاستشارات المالية في مستشفى Rady Children's بما يلي:

4.3.1.1 تحديد الأهلية للانضمام إلى برنامج FAP في أقرب وقت ممكن بعد اكتمال عملية تقديم الطلب آنفة الذكر.

4.3.1.2 تصنيف حساب المريض على أنه دفع ذاتي أثناء عملية تحديد الأهلية.

4.3.1.3 بمجرد تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية الكامل، تتخذ إدارة الاستشارات المالية قرار الأهلية النهائي للانضمام إلى برنامج FAP قبل متابعة أي إجراءات تحصيل سابقة.

4.3.1.4 التفكير والتصرف على نحو معقول حين لا يقدم المريض/الضامن الوثائق المعقولة والضرورية على النحو المطلوب بموجب هذه السياسة لدعم التقدم بطلب للانضمام إلى برنامج FAP. وإذا كانت الوثائق ضرورية للبت في أمر برنامج FAP، فقد يرفض مستشفى Rady Children's المشاركة في برنامج FAP إذا لم يتمكن من

تحديد الأهلية. وإذا تمكن مستشفى Rady Children's من اتخاذ قرار معقول في حالة عدم وجود الوثائق، فإنه يبذل جهدًا لفعل ذلك.

4.3.1.5 عدم اتخاذ قرار نهائي بعدم الأهلية للانضمام إلى برنامج FAP حتى مرور 150 يومًا على الأقل من تاريخ الفوترة الأولي.

4.3.1.6 البتّ في ما إذا كان المريض مريضًا مؤهلاً ماليًا ومستحِقًا للمدفوعات المخفضة من خلال تقييم ما يلي:

4.3.1.6.1 دخل المريض/الأسرة، مقارنةً بإرشادات FPL لتحديد النسبة المئوية لإرشادات FPL. فإذا كانت إرشادات FPL أكبر من 550٪، فإنها لا تؤهل للحصول على معدلات الخصم بموجب المساعدات المالية

4.3.1.6.1.1 المرضى المؤمن عليهم ومرضى برنامج CSBP غير المؤمن عليهم أصحاب التكلفة الطبية العالية أو الرسوم غير المغطاة بالتأمين:

إرشادات FPL	معدل الخصم
بما يصل إلى 400٪	معدل خصم بنسبة 100٪ (الدفع التشاركي لكل جدول فيما يلي)
بما يصل إلى 450٪	معدل خصم بنسبة 75٪

يُطبّق معدل الخصم للمرضى المؤمن عليهم ومرضى برنامج CSBP غير المؤمن عليهم الذين يتكبدون تكاليف طبية عالية أو رسومًا غير مغطاة بالتأمين على مسؤولية المريض، على النحو الذي تحدده تغطية الجهة الخارجية.

4.3.1.6.1.2 المرضى غير المؤمن عليهم:

إرشادات FPL	معدل الخصم
بما يصل إلى 400٪	معدل خصم بنسبة 100٪ (الدفع التشاركي لكل جدول فيما يلي)
بما يصل إلى 450٪	معدل خصم بنسبة 75٪
بما يصل إلى 550٪	معدل خصم بنسبة 50٪

يُطبّق معدل الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم على الرسوم بناءً على CDM في مستشفى Rady Children's.

4.3.1.6.1.3 جدول الدفع التشاركي (فقط للمشاركين مشاركة كاملة بنسبة 400٪ من إرشادات FPL أو أقل)

خدمة المستشفى	الدفع التشاركي
زيارة العيادات	10.00 دولارات/زيارة
زيارة السلسلة العلاجية	10.00 دولارات/شهر
قسم الطوارئ	25.00 دولارًا/زيارة
مركز الرعاية العاجلة	25.00 دولارًا/زيارة
قبول مرضى العيادات الداخلية	100.00 دولار/دخول
قسم الطوارئ بما يؤدي إلى دخول مرضى العيادات الداخلية	100.00 دولار/دخول
جراحة العيادات الخارجية في المستشفى	50 دولارًا/جراحة عيادات خارجية

4.3.1.6.2 حالة التأمين للمؤمن عليه أو غير المؤمن عليه، بما في ذلك من خلال برنامج الرعاية الصحية في الولاية أو الفيدرالي.

4.3.1.6.3 العضوية في أحد برامج مزايا تقاسم التكاليف.

4.3.1.6.4 النفقات الطبية السنوية المدفوعة فعليًا للمريض خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة، بما يشمل تلك التي لم يتم تكبدها في المستشفى.

4.3.1.6.5 ما إذا كان المريض يتكبد تكاليف طبية عالية، عن طريق أيٍ ممّا يلي:

4.3.1.6.5.1 مقارنة التكاليف النثرية السنوية المتكبدة في المستشفى بدخل الأسرة لتحديد ما إذا كانت هذه التكاليف تتجاوز نسبة 10٪ من دخل الأسرة خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة أو الدخل القائم.

4.3.1.6.5.2 إذا قدم المريض وثائق لإثبات النفقات الطبية المدفوعة خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة، من خلال مقارنة إجمالي النفقات الطبية (بما يشمل تلك التي لم يتم تكبدها في المستشفى) المدفوعة للمريض فعليًا بدخل أسرة المريض لتحديد ما إذا كانت التكاليف النثرية السنوية تتجاوز نسبة 10٪ من دخل الأسرة. ويمكن أيضًا استخدام الدخل القائم بدلاً من دخل السنة السابقة. وإذا استُخدم الدخل القائم على أنه أساس التحديد، فتستخدم الاستشارات المالية الدخل كما في الشهر الذي يُقدّم فيه طلب FAA وتحويله إلى سنوي (بضربه في 12 شهرًا).

4.3.1.7 تحديد ما إذا كان المريض المؤهل ماليًا مستحِقًا للحصول على رعاية خيرية كاملة من خلال تقييم ما يلي:

4.3.1.7.1 دخل المريض/الأسرة، مقارنةً بإرشادات FPL لتحديد ما إذا كان يساوي نسبة 400٪ من إرشادات FPL أو نسبة أقل منها.

4.3.1.7.2 الأصول النقدية للمريض/أسرة المريض.

4.3.1.7.3 ما إذا كانت خدمة الرعاية الصحية المقدّمة للمريض ضرورية من الناحية الطبية أم اختيارية أم تجميلية بطبيعتها. ويجوز لمستشفى Rady Children’s وفقًا لتقديره الخاص رفض الرعاية الخيرية لخدمات الرعاية الصحية غير الضرورية من الناحية الطبية.

4.3.1.8 إذا تمت الموافقة على حصول المريض/الضامن على مساعدة مالية، يجري تعديل جميع الحسابات ذات رصيد الدفع الذاتي المستحق في وقت البتّ وفقًا لنسبة الخصم التي يستحق المريض/الضامن الحصول عليها بناءً على طلبه. على سبيل المثال: إذا تمت الموافقة على حصول الضامن على خصم بنسبة 50٪ من المساعدة المالية في 1 يناير وكانت توجد 5 تواريخ خدمة سابقة ذات رصيد مستحق، فيجري تخفيض رصيد الدفع الذاتي لجميع هذه الحسابات الخمسة بنسبة 50٪. ويمكن لموظفي الاستشارات المالية مساعدة الضامن في وضع ترتيب لخطة الدفع في حالة وجود رصيد متبقٍ مستحق بعد تطبيق خصومات المساعدات المالية.

4.3.1.9 عدم استخدام قرارات الأهلية المسبقة إلا على النحو التالي: إذا كان المريض مشاركًا حاليًا في برنامج FAP وعاد إلى مستشفى Rady Children’s لتلقي خدمات الرعاية الصحية، فيجري تمديد المشاركة في برنامج FAP تلقائيا لمدة 6 أشهر لجميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية. على سبيل المثال: إذا تمت الموافقة على المريض/الضامن لأول مرة لتلقي الأعمال الخيرية في 1 يناير، فيجري تمديد المشاركة في برنامج FAP لجميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي تُقدّم في الفترة بين 1 يناير و30 يونيو.

4.3.1.10 يجوز لمستشفى Rady Children's تعليق القرار النهائي لأهلية الانضمام إلى برنامج FAP لحساب المريض بناءً على معلومات وإخطار مناسبين بأن خدمات الرعاية الصحية للمريض من المحتمل أن تنتج عن TPL، وذلك أثناء الإجراءات القانونية لتحديد TPL. وإذا كان المريض مستحِقًا للانضمام إلى برنامج FAP بناءً على مراجعة أولية لطلب الانضمام إلى البرنامج، فيعلّق مستشفى Rady Children's بيانات المريض انتظارًا لنتيجة مسألة TPL. وبناءً على المعلومات والإخطار المناسبين بانتهاء الإجراءات القانونية لالتزام TPL ونتيجة أو قرار مسألة TPL، يعيد مستشفى Rady Children's معالجة طلب الانضمام إلى برنامج FAP واتخاذ قرار نهائي بشأن أهلية الانضمام إليه.

4.3.1.11 يجوز لمستشفى Rady Children's تعليق القرار النهائي لأهلية الانضمام إلى برنامج FAP لمرضى برنامج CSBP غير المؤمن عليهم، الذين يتطلب برنامج CSBP تعويضًا مباشرًا لهم. وبناءً على المعلومات والإخطار المناسبين اللذين يجري تلقيهما خلال الإطار الزمني المحدد في النقطة 4.2.4 من برنامج CSBP فيما يتعلق برفض تغطية المريض غير المؤمن عليه في برنامج CSBP أو تقرير الحد الأقصى للمزايا التي يجري تجاوزها، يعيد مستشفى Rady Children's معالجة طلب الانضمام إلى برنامج FAP واتخاذ قرار نهائي بشأن أهلية الانضمام إليه.

4.4 **المدفوعات المخفّضة (السداد المتوقع المحدود)**

4.4.1 يُمنح المرضى الذين يقرر مستشفى Rady Children's أنهم مؤهلون ماليًا وفقا للقسم 4.3.1.6 آنف الذكر مدفوعات مخفّضة على النحو التالي:

4.4.1.1 المدفوعات المخفّضة للمستشفى **(جميع المشاركين في برنامج FAP)**. يطبق مستشفى Rady Children's "حدود الدفع" هذه لتقديم خصومات لجميع المشاركين في برنامج FAP فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى. ووفقًا لذلك، تنطبق حدود الدفع هذه على المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل الأسرة لديهم 550٪ أو أقل من إرشادات FPL؛ والمرضى المؤمن عليهم ومرضى برنامج CSBP غير المؤمن عليهم الذين يتكبدون تكاليف طبية عالية ويبلغ دخل الأسرة لديهم 450٪ أو أقل من إرشادات FPL؛ والمرضى المؤمن عليهم ومرضى برنامج CSBP غير المؤمن عليهم الذين يتكبدون رسومًا غير مغطاة بالتأمين ويبلغ دخل الأسرة لديهم 450٪ أو أقل من إرشادات FPL؛ والمرضى الذين يتكبدون تكاليف طبية عالية، سواء كانوا غير مؤمن عليهم أم مؤمن عليهم أم أعضاء في برنامج CSBP.

4.4.1.1.1 تقتصر مدفوعات المشاركين في برنامج FAP على المبلغ الذي يتوقع مستشفى Rady Children's بحسن نية تحصيله مقابل الخدمات نفسها التي يقدمها برنامج Medicare أو Medi-Cal أو Healthy Families (أُسر صحيحة) أو أي برنامج صحي آخر ترعاه الحكومة ويشارك فيه مستشفى Rady Children's، أيّها أكبر. ويحدد مستشفى Rady Children's القيود المفروضة على الدفع من خلال تحديد مبلغ السداد المتوقع للخدمة نفسها، بالرجوع إلى رموز خدمات الرعاية الصحية (مثل رموز الإيرادات، وHCPCS، وCPT، وICD-9، وAPR). ومع ذلك، فلا تتجاوز المدفوعات بأي حال من الأحوال (AGB).

4.4.1.1.2 تقتصر مدفوعات المشاركين في برنامج FAP نظير خدمات المستشفى التي لا توجد مدفوعات ثابتة لها من جانب Medicare أو أي برنامج آخر ترعاه الحكومة على سعر CDM المخصوم وفقًا لهذه السياسة.

4.4.1.1.3 لا تتجاوز مدفوعات المشاركين في برنامج FAP مطلقًا AGB للمرضى المؤمن عليهم من القطاع الخاص. ويحدد مستشفى Rady Children's AGB لكل HPM 7-55، والمستشفى وطبيب ED الأسعار العادلة.

4.4.1.1.4 يتبع مستشفى Rady Children's نهج مقياس متدرّج لفرض نسبة مئوية من الرسوم على المشاركين في برنامج FAP اعتمادًا على دخل المريض/الأسرة. وقد يؤدي ذلك إلى فرض مبالغ مختلفة على مختلف المشاركين في برنامج FAP نظير تلقي الخدمة نفسها اعتمادًا على مستوى الدخل، ولكن لا يتجاوز الدفع المتوقع مطلقًا الحد الأقصى المسموح به وفقًا لهذه السياسة.

4.4.1.2 المدفوعات المخفّضة للمستشفى (**بعض المشاركين في برنامج FAP**). يطبق مستشفى Rady Children's "حدود الدفع" هذه لتقديم خصومات لبعض المشاركين في برنامج FAP فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى.

4.4.1.2.1 بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم ومرضى برنامج CSBP غير المؤمن عليهم الذين يتكبدون تكاليف طبية عالية ويبلغ دخل الأسرة لديهم 450٪ أو أقل من إرشادات FPL، تُطبّق حدود الدفع الواردة في القسم 4.4.1.1 آنف الذكر على جزء الفاتورة الذي يتحمل المريض مسؤوليته، بما يشمل المدفوعات التشاركية والخصومات (بخلاف Medi-Cal).

4.4.1.2.2 تكون مدفوعات المشاركين في برنامج FAP الذين يتكبدون تكاليف طبية مرتفعة محدودةً بحيث لا تتجاوز المدفوعات الفرق بين مبلغ المدفوعات المتوفرة من أي جهة دفع خارجية والحد الأقصى للسعر المحدد نظير الخدمة وفقًا لوصف CDM (انظر HPM 7-55، الأسعار العادلة للمستشفى وطبيب ED). ومع ذلك، فلا تتجاوز المدفوعات بأي حال من الأحوال AGB.

4.4.1.3 يتبع مستشفى Rady Children's الطريقة التالية لحساب AGB:

4.4.1.3.1 تطبيق طريقة المراجعة السنوية لما تم من أعمال (بأثر رجعي)، بعد إغلاق السنة المالية السابقة، على المطالبات السابقة الفعلية التي يدفعها برنامج Medicare إلى المستشفى مقابل الخدمة جنبًا إلى جنب مع جميع شركات التأمين الصحي الخاصة وبرنامج CSBP.

4.4.1.3.2 تتوفر النسبة (النسب) المئوية السنوية لمبالغ AGB ووصف الحساب مجانًا عند الطلب من مكتب الاستشارات المالية عن طريق الاتصال به على الرقم 858-9664005 أو إرسال طلب كتابي إليه على العنوان 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282. وتتوفر نسخة أيضًا على الموقع الإلكتروني لمستشفى Rady Children's على الرابط https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/.

4.4.1.3.2.1 سيجري حساب الحد على النحو التالي:

سعر CDM (50 دولارًا)

- مدفوعات التغطية التأمينية للجهة الخارجية (25 دولارًا)

= الحد الأقصى لمدفوعات المشارك في برنامج FAP
(25 دولارًا)

4.4.1.4 المدفوعات المخفّضة لطبيب قسم الطوارئ.

4.4.1.4.1 يعتمد أطباء الطوارئ في مستشفى Rady Children's على تقرير مستشفى Rady Children's لأهلية الانضمام إلى برنامج FAP.

4.4.1.4.2 تكون المدفوعات المخفّضة نظير خدمات طبيب الطوارئ في مستشفى Rady Children's وفقًا لهذه السياسة والإجراءات باستثناء الحالات التي تُذكر فيها الاختلافات أدناه.

4.4.1.4.3 يحدّ مستشفى Rady Children's من مدفوعات المشاركين في برنامج FAP نظير خدمات طبيب الطوارئ إلى مبلغ لا يتجاوز أيًا من: (أ) نسبة 50٪ من متوسط الرسوم المفوترة بناءً على قاعدة بيانات معترف بها على المستوى الوطني لرسوم الأطباء بمجرد اختيار قاعدة بيانات، أو (ب) نسبة 50٪ من الرسوم الفعلية المفوترة باستخدام CDM في مستشفى Rady Children's.

4.5 **الرعاية الخيرية المجانية/الكاملة**

4.5.1 يحصل مرضى الدفع الذاتي الذين لا يتجاوز دخل المريض/الأسرة لديهم نسبة 400٪ من إرشادات FPL على رعاية خيرية بحد أدنى للرسوم لا تتجاوز قيمته 100 دولار.

4.5.2 تكون الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية ذات الطبيعة التجميلية البحتة مؤهلة للحصول على الرعاية الخيرية فقط وفقاً لتقدير مستشفى Rady Children's وحده.

4.6 **الأهلية الافتراضية**

4.6.1 بعيدًا عن عملية تقديم الطلبات اليدوية الموضحة في القسم 4.2، يمكن أيضًا افتراض أن المرضى مؤهلون للحصول على مساعدة مالية بناءً على الأدلة المقدمة من خلال استخدام أداة فحص تابعة لجهة خارجية بغض النظر عن حالة التأمين.

4.6.2 للتأهل للحصول على المساعدة المالية بموجب الأهلية الافتراضية، يجب على المريض استيفاء نفس متطلبات مستوى الفقر الفيدرالي للمرضى الذين يكملون عملية تقديم الطلبات اليدوية على النحو المحدد في القسم 3.0 آنف الذكر. وتُستخدم المعلومات التي يجري الحصول عليها من أداة الفحص التابعة لجهة خارجية للتحقق من الوضع المالي للمريض ويمكن استخدامها باعتبارها مصدر التوثيق الوحيد لاتخاذ قرار بشأن المساعدة المالية.

4.6.3 يمكن للمرضى الذين يُعدّون غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية من خلال عملية الأهلية الافتراضية التقدم بطلبات من خلال عملية تقديم الطلبات القياسية على النحو الوارد بالتفصيل في القسم 4.2.

4.7 **إخطارات موجّهة إلى المرضى وقسم مكتب Health Care Access and Information (الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات)**

4.7.1 يضطلع مستشفى Rady Children's بما يلي:

4.7.1.1 تزويد جميع المرضى الذين لا يشيرون إلى تغطية تأمينية من جانب جهة خارجية بطلب للانضمام إلى برنامج Medi-Cal أو Healthy Families (أُسر صحيحة) أو California Health Benefit Exchange (سوق كاليفورنيا للمزايا الصحية) أو أي برنامج حكومي آخر (إلى الحد المتاح لمستشفى Rady Children's). وسيجري توفير هذه الطلبات لمرضى قسم الرعاية الطارئة ومرضى العيادات الخارجية في المستشفى وقبل الخروج لمرضى العيادات الداخلية في المستشفى.

4.7.1.2 إخطار جميع أفراد الدفع الذاتي بتوفير تقدير حسن النية (Good Faith Estimate, GFE) عند إعداد الجداول أو عند الطلب وتقديم GFE مكتوب ضمن الإطار الزمني الذي يحدده قانون عدم المفاجآت الذي يحدد التكلفة المتوقعة للخدمة المجدولة والمعلومات المتعلقة ببرنامج FAP في مستشفى Rady Children's وطلب FAA، بالإضافة إلى بيانات الاتصال الخاصة

بموظفي مستشفى Rady Children's المتاحين لتقديم المساعدة في الحصول على معلومات إضافية.

4.7.1.3 تقديم إخطار كتابي في وقت تلقي الخدمة أو قبل الخروج من المستشفى إلى جميع المرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم والمشاركين في برنامج CSBP غير المؤمن عليهم ومرضى الدفع الذاتي أو الضامنين بشأن توفر برنامج FAP في مستشفى Rady Children's بما يشمل المعلومات المتعلقة بالأهلية وبيانات الاتصال اللازمة لتقديم الطلبات والعنوان الإلكتروني لقائمة مستشفى Rady Children's للخدمات القابلة للتسويق والمعلومات المتعلقة بالمؤسسات التي يمكنها تقديم مزيد من المساعدة مثل Health Consumer Alliance (تحالف المستهلكين الصحيين).

4.7.1.4 تقديم وثيقة السياسة والإجراءات الماثلة بما يشمل نموذج طلب برنامج FAP إلى قسم مكتب الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات (Department of Health Care Access and Information, HCAI) في كاليفورنيا عند إجراء تغيير كبير أو تحديث على الوثائق، وتقديم إخطار إلى HCAI كل عامين على الأقل إذا لم يتم إجراء أي تغييرات.

4.7.1.5 نشر وثيقة السياسة والإجراءات الماثلة، وملخص بصيغة مبسطة لهذه الوثيقة، ونموذج طلب برنامج FAP على الموقع الإلكتروني للمستشفى.

4.7.1.6 عرض نسخ ورقية لهذه الوثيقة وإتاحتها وطلب الانضمام إلى برنامج FAP وملخص الصيغة المبسطة لهذه الوثيقة

4.7.1.6.1 الطلب وبدون رسوم عن طريق البريد

4.7.1.6.2 في إطار عملية دخول المستشفى أو الخروج منه

4.7.1.6.3 في الأماكن العامة البارزة بما يشمل قسم رعاية الطوارئ، ومناطق دخول المرضى، ومكتب إعداد الفواتير، وتسجيل وصول المريض، وغير ذلك من بيئات العيادات الخارجية.

4.7.1.7 إخطار أفراد المجتمع وإبلاغهم بشأن برنامج FAP بطريقة محسوبة على نحوٍ معقول للوصول إلى الأعضاء الذين من المرجح أن يحتاجوا إلى مساعدة مالية من المستشفى.

4.7.1.8 تضمين إخطار كتابي واضح بشأن بيانات الفواتير المتعلقة بتوفر برنامج FAP، بما يشمل رقم هاتف مكتب المستشفى الذي يمكنه توفير معلومات بشأن عملية تقديم الطلبات، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي تُنشر فيه هذه السياسة والإجراءات.

4.7.1.9 استيعاب جميع مجموعات المرضى الكبيرة ذات الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية (limited English proficiency, LEP) من خلال توفير مستندات مترجمة لبرنامج FAP، وطلب الانضمام إلى برنامج FAP، وملخص بصيغة مبسطة إلى اللغة (اللغات) الأساسية التي يتحدث بها المرضى.

4.7.2 تضطلع المؤسسة الطبية بما يلي:

4.7.2.1 تقديم إخطار محدد بشأن برنامج FAP عند إعداد فواتير المرضى الذين لم يقدموا دليلاً على تغطية الجهة الخارجية. وينبغي أن يكون هذا الإخطار إخطارًا كتابيًا واضحًا بشأن بيانات الفواتير المتعلقة بتوفر برنامج FAP، بما يشمل رقم هاتف مكتب المستشفى الذي يمكنه توفير معلومات بشأن عملية تقديم الطلبات، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي تُنشر فيه هذه السياسة والإجراءات.

4.8 **سداد الرسوم الزائدة**

4.8.1 يعوّض مستشفى Rady Children's المرضى عن المبالغ المدفوعة بما يزيد عن المبلغ المستحق بموجب برنامج FAP، بما يشمل الفائدة المطبّقة في غضون 30 يومًا اعتبارًا من الموافقة على طلب المساعدة المالية .

4.8.2 تُعدّ المبالغ التالية مبالغ مدفوعة بما يزيد عن المبلغ المستحق بموجب برنامج FAP:

4.8.2.1 أي مدفوعات يسددها المريض إزاء الرصيد المتبقي للمريض/الأسرة في الفترة بين تاريخ تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية وتاريخ الموافقة عليه

4.8.2.2 أي مدفوعات يسددها المريض بعد الموافقة على طلب المساعدة المالية تتجاوز المبلغ المستحق بناءً على الأسعار المخفّضة الموضحة في القسم 4.3 آنف الذكر. أي أن التزام المريض بعد خصومات المساعدات المالية يجري حسابها بطريقة خاطئة بما يؤدي إلى دفع مبالغ زائدة بالخطأ.

4.8.3 تتراكم الفائدة على المدفوعات الزائدة من المريض المؤهل للانضمام إلى برنامج FAP اعتبارًا من تاريخ استلام مستشفى Rady Children's للمدفوعات.

4.8.4 تتراكم الفائدة بنسبة 10 في المائة سنويًا على مبلغ المدفوعات الزائدة وتُقسّم بالتناسب مع أي مبلغ مسترد يجري تقديمه قبل سنة واحدة من تاريخ الاستلام. على سبيل المثال: إذا دفع المريض/الأسرة أكثر من 1000 دولار في 1 يناير وتم إصدار المبلغ المسترد في الشهر التالي في 1 فبراير، فتكون الفائدة البالغة قيمتها 8.33 دولارات مستحقة للمريض بالإضافة إلى استرداد 1000 دولار.

4.9 قائمة مقدّمي الخدمات

4.9.1 يغطي برنامج FAP جميع أعضاء المؤسسة الطبية الموجودين ضمن الطاقم الطبي بالمستشفى. ويحتفظ مستشفى Rady Children's بقائمة لأطباء المؤسسة الطبية في الموقع الإلكتروني http://www.rchsd.org/rcssd/.

4.9.2 يغطي برنامج FAP أطباء الطوارئ الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية في المستشفى. ويحتفظ مستشفى Rady Children's بقائمة لأطباء الطوارئ في الموقع الإلكتروني http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency medicine/urgent care.

4.9.3 يحتفظ قسم خدمات الطاقم الطبي بقوائم مقدّمي الخدمات آنفة الذكر ويجري تحديثها كل 90 يومًا على الأقل.

4.9.4 يتعاون مستشفى Rady Children's مع مقدّمي خدمات خارجيين (مثل: أطباء التخدير ومتخصّصي الأشعة ومتخصّصي المستشفيات) لمساعدتنا في تقديم بعض الخدمات المتخصصة. وبرنامج FAP لا يغطي مقدمي الخدمات هؤلاء وقد يتبعون سياسات منفصلة فيما يتعلق بالمساعدة المالية.

4.10 رفض المساعدة المالية

4.10.1 يجوز لمستشفى Rady Children's إلغاء المساعدة المالية القائمة التي مُنحت بموجب هذه السياسة إذا وقف على أن المريض/الضامن قد قدّم معلومات خطأ أو مضللة أو احتيالية في طلب FAA أو معه.

4.10.2 يجوز لمستشفى Rady Children's سحب طلب FAA إذا وقف على أن المريض/الضامن قد قدّم معلومات خطأ أو مضللة أو احتيالية في طلب المساعدة المالية أو معه.

4.10.3 إذا قرر مستشفى Rady Children's أن المريض/الضامن غير مؤهل لضمّه إلى برنامج FAP بموجب هذه السياسة، فإنه يخطر المريض/الضامن بهذا الرفض كتابةً. وينسّق قسم الاستشارات المالية معالجة هذه الاتصالات وإرسالها بالبريد.

4.10.4 يجوز لمستشفى Rady Children's إلغاء المساعدة المالية القائمة التي مُنحت بموجب هذه السياسة من أجل تعليق القرار النهائي لأهلية الانضمام إلى برنامج FAP وفقًا للقسم 4.3.1.10. لا يؤدي الإلغاء وفقًا لهذا القسم 4.10.4 إلى أي التزام مالي إضافي على المريض أو الضامن، ويتم إرجاع جميع المدفوعات التي دفعها المريض أو الضامن انتظارًا للبت في الأهلية النهائية للانضمام إلى برنامج FAP. ويتم إرسال خطاب إلى المريض أو الضامن لإخطاره بسبب استرداد المبلغ المدفوع وأنه يمكن متابعة مدفوعات المريض أو الضامن في وقت لاحق إذا كان حل مسألة TPL والقرار النهائي لبرنامج FAP يعتبر المريض أو الضامن مُتحمِلاً مسؤولية مالية.

4.11 النزاعات المتعلقة بالأهلية

4.11.1 يجوز لمستشفى Rady Children's رفض الأهلية للحصول على الرعاية الخيرية أو المدفوعات المخفّضة لأيٍ من الأسباب التالية: (1 إذا كان المريض غير مؤهل ماليًا أو (2 إذا لم يقدم المريض/الضامن الوثائق المطلوبة وفقًا لهذه السياسة والإجراءات.

4.11.2 يعيّن مستشفى Rady Children's مدير حصول المرضى على الأهلية لمراجعة النزاعات المتعلقة بالأهلية. وتُقدّم النزاعات المتعلقة بالأهلية إلى خدمة عملاء المستشفى على الرقم 858-966-4912

لتوثيقها وتتبعها. وتحيل خدمة العملاء جميع النزاعات إلى مدير حصول المرضى على الأهلية لمراجعتها.

4.11.3 يحدّ مستشفى Rady Children's أنشطة تحصيل الديون لديه وفقًا لسياسة الفوترة وتحصيل الديون لديها.

4.11.3.1 تتوفر نسخة مجانية لهذه السياسة عن طريق الاتصال بمكتب الاستشارات المالية على الرقم 858-966-4005 أو على الموقع الإلكتروني https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/. ويمكن أيضًا الحصول على نسخة عن طريق البريد بإرسال طلب إلى مكتب الاستشارات المالية على العنوان 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282 وكذلك في الأماكن العامة في المستشفى.

4.12 **تقييم الاحتياجات الصحية المجتمعية/تحليل المزايا المجتمعية**

4.12.1 يُجري مستشفى Rady Children's تقييمًا سنويًا للاحتياجات الصحية المجتمعية/تحليل المزايا المجتمعية، ويمكن الوصول إليه على الموقع الإلكتروني http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/.

5.0 النماذج:

5.1 طلب الانضمام إلى برنامج FAP (الرعاية المجانية/الخيرية أو المدفوعات المخفّضة)
5.2 ملخص برنامج FAP

6.0 السياسات ذات الصلة:

6.1 HPM 7-55، الأسعار العادلة للمستشفى وطبيب ED
6.2 HPM 7-56، الفوترة وتحصيل الديون

7.0 المراجع:

7.1 كاليفورنيا (2007) AB 774، AB 1503 - الفصل 445 (2010)، SB 1276 - الفصل 758 (2014) - قانون سياسات الأسعار العادلة للمستشفيات (قانون الصحة والسلامة رقم 127400-127446)، AB 532 (2022)
7.2 الباب 22، قانون لوائح كاليفورنيا، المادتان رقم 96020-96005و96050-96040
7.3 https://hcai.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr
7.4 قانون الصحة والسلامة المواد رقم 1339.55 و1339.56 و1339.59 و1339.585 و128770
7.5 قانون حماية المرضى والرعاية معقولة الأسعار
7.6 قانون الإيرادات الداخلية القسم 501(r)

تاريخ الكتابة: يناير 2013
تاريخ المراجعة: نوفمبر 2019 ويناير 2020 ومايو 2021 ومارس 2022 وسبتمبر 2022 ويوليو 2023
تاريخ المراجعة: سبتمبر 2022