

سياسات وإجراءات نظام YALE NEW HAVEN الصحي.		حقل الخدمة: خدمات الأعمال المؤسسية
العنوان: سياسة برامج المساعدة المالية		
موافق عليها من: مجالس الأمناء والنائب الأول للرئيس المالي	تاريخ الموافقة: 2013/9/20	
تاريخ المراجعة: 2015/1/21 و 2016/9/30 و 2016/12/16 و 2017/6/1 و 2018/7/15	تاريخ الصلاحية: 2013/9/20 2017/1/1 مستشفى Lawrence + Memorial ومستشفى Westerly	
نوع السياسة (1 أو 2): 1	التوزيع: إدارة السياسة الصحية MCN	
<p>ينتقد على: برامج المساعدة المالية لخدمات الإستشفاء (NC:F-4) التابعة لمستشفى Yale New Haven برامج المساعدة المالية لخدمات الإستشفاء (9-13) التابعة لمستشفى Bridgeport برامج المساعدة المالية لخدمات الإستشفاء التابعة لمستشفى Greenwich الرعاية الخيرية والمساعدة المالية وبرنامج الخدمة الإستشفائية المجانية التابعة لمستشفى Lawrence + Memorial ومستشفى Westerly</p>		

هدف برامج المساعدة المالية

يأخذ نظام Yale New Haven الصحي ("YNHHS") بالإعتبار، عدم قدرة بعض المرضى على دفع تكاليف الرعاية الصحية اللازمة طبياً دون مساعدة مالية. وتماشياً مع مهمته، يهدف نظام YNHHS الى التأكد من أنه سيتم النظر بعناية في قدرة المريض على تسديد الأكلاف، عند تحديد المبالغ المستحقة للطوارئ وغيرها من خدمات الإستشفاء اللازمة طبياً.

وتعزيزاً لمهمته، أنشأ نظام YNHHS برامج المساعدة المالية ("FAP") بهدف مساعدة الأفراد لتسديد تكاليف العناية الطارئة وغيرها من أعمال الرعاية الطبية اللازمة. يهدف نظام FAP إلى ما يلي:

- تحديد كل المساعدات المالية المتاحة في إطار FAP.
- توفير معلومات واضحة بشأن معايير الأهلية، ومتطلبات وطرق التقدم للحصول على المساعدة المالية.
- وصف قواعد إحتساب المبالغ المحسومة للمرضى المؤهلين من قبل FAP في حالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الطبية اللازمة.
- وصف الخطوات التي تتخذها مستشفيات YNHHS للتعريف بـ FAP على نطاق واسع ضمن المجتمعات التي تخدمها.

إمكانية التطبيق

تتطبق هذه السياسة على كل مستشفى مرخص تابع لـ YNHHS، بما في ذلك مستشفى Bridgeport ("BH")، مستشفى Greenwich ("GH")، مستشفى Lawrence + Memorial ("LMH")، مستشفى Yale-New Haven ("YNHH") ومستشفى Westerly ("WH").

السياسة

1. الإطار وقائمة مزودي الخدمات

أ. الطوارئ وغيرها من خدمات العناية الطبية اللازمة. تطبّق FAP على حالات الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة، بما في ذلك خدمات المرضى المقيمين والزائرين، الواردة في فاتورة الإستشفاء. تستثني FAP : (أ) الغرفة الخاصة أو خدمة الممرضة الخاصة. (ب) الخدمات غير الضرورية طبياً، مثل الجراحة التجميلية الاختيارية. (ج) رسوم الخدمات الأخرى الاختيارية، مثل التلفزيون أو المكالمات الهاتفية، و (د) التخفيضات الأخرى في الرسوم غير المدرجة صراحة في هذه السياسة.

ب. قائمة مزودي الخدمات. يمكن الاطلاع على قائمة مزودي خدمات الطوارئ وغيرها من أعمال الرعاية الطبية اللازمة في المستشفيات على الموقع التالي:

https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf

تبيّن القائمة ما إذا كان المزود مشمولاً بخطة FAP. في حال عدم تغطية المزود في إطار هذه الخطة، ينبغي الإتصال بمكتب المزود لتحديد ما إذا كان هذا الأخير يقمّ المساعدة المالية ومعرفة حدود التغطية التي تؤمنها هذه المساعدة في حال توفرها.

ج. المطابقة لمعايير EMTALA. على المستشفيات الالتزام بقانون العلاج الطبي الطارئ وقانون العمل النافذ (EMTALA) وفقاً لسياساتها، كما يُحظر عليها المشاركة في أنشطة من شأنها تثبيط الفرد عن السعي للحصول على الرعاية الطبية الطارئة.

2. برامج المساعدة المالية والأهلية لتلقيها.

تتاح المساعدة المالية لمواطني الولايات المتحدة الأمريكية والمقيمين فيها الذين يتقدمون بطلب المساعدة المالية وتتوافر فيهم المتطلبات الإضافية المبيّنة أدناه.

أ. العناية المجانية (Free Care). يوفر هذا البرنامج الرعاية المجانية للمرضى الذين لا يتجاوز الدخل السنوي الإجمالي لأسرتهم 250% من مؤشر الفقر الإتحادي (انظر المرفق رقم 1). يتعيّن على أي مريض قد يكون، بموجب تقدير المستشفى، مؤهلاً للحصول على المساعدة الطبية الحكومية، أن يكون قد حصل على موافقة الولاية في غضون الأشهر الستة الماضية.

وبالإضافة إلى ذلك، تقوم YNHHS، بالنيابة عن مستشفيات "BH" و "GH" و "YNHH"، وعبر طرف ثالث، بالمساعدة على تحديد المرضى الذين لم يطلبوا الحصول على مساعدة مالية ويفترض أن يسددوا الأكلاف ذاتياً، ولكن دخلهم لا يتجاوز 250% من مؤشر الفقر الإتحادي (أي مؤهل للرعاية المجانية). إذا تم تحديد المريض من خلال هذه العملية، يمكن تعديل أرصدة الإستشفاء العائدة له حتى حدود الرعاية المجانية.

ب. العناية المخفّضة الكلفة (Discounted Care). إذا كان المريض الذي يدخل المستشفى غير مؤمّن، ويتراوح الدخل السنوي الإجمالي لأسرة المريض بين 250% و 550% من مؤشر الفقر الإتحادي، يقوم المستشفى بالحسم وفقاً للتعرفة العامة للمستشفى AGB (كما هو محدد في القسم 3 أدناه، وفي المرفق رقم 1).

ج. أرصدة الأسرة الإستشفائية (Hospital Bed Funds). يمكن أن تكون مؤهلاً لتلقي المساعدة من أموال أرصدة الأسرة الإستشفائية، وهي الأموال التي تم التبرع بها للمستشفى من أجل تقديم الرعاية الطبية للمرضى في المستشفى. لا تنطبق شروط حدود الدخل للإستفادة من صندوق أرصدة الأسرة الإستشفائية. يتم تحديد الأهلية لكل حالة على حدة من قبل القيمين على الصندوق، على أساس الضائقة المالية للمرشّح. سيتم تلقائياً اعتبار جميع المرضى الذين ملأوا الإستمارة المطلوبة للمساعدة المالية، مرشّحين للحصول على أموال أرصدة الأسرة الإستشفائية.

د. برامج المساعدة الإستشفائية الخاصة الأخرى:

- i. برنامج أنا وطفلي (Yale New Haven Hospital Me & My Baby). يتاح هذا البرنامج لمرضى مستشفى Yale New Haven. وهو يوفر خدمات ما قبل الولادة والمخاض والولادة، وبعض الرعاية لما بعد الولادة مجاناً. تكون الأم مؤهلة لهذه الرعاية إذا كانت تعيش في New Haven County، ولم يكن لديها أي نوع من التأمين الصحي، ولا يزيد كسب العائلة عن ضعفين ونصف مؤشر الفقر الإتحادي. لمزيد من المعلومات أو لطلب إستمارة، يرجى الإتصال بممثلينا في مركز المرأة في مستشفى Yale New Haven على الرقم 203-688-5470.
- ii. يقدم مركز العيادات الخارجية في مستشفى Greenwich، الخدمات للمرضى المؤمن عليهم من قبل Medicare أو Medicaid أو التأمينات المقدّمة من خلال Access Health CT والذين يقل دخل الأسرة لديهم عن 4 أضعاف مستوى الفقر الإتحادي. وعلاوة على ذلك، يوفر مركز العيادات الخارجية رعاية مخفضة للأفراد غير المؤهلين للتأمين والذين يقيمون في "جرينتش" Greenwich ويكون دخل أسرهم أقل من 4 أضعاف مستوى الفقر الإتحادي. لمزيد من المعلومات أو للحصول على إستمارة، يرجى الاتصال بالرقم 203-863-3334.

3. القيود على الرسوم - المبالغ المستحقة على المرضى المؤهلين لـ FAP

عندما لا تغطي منح المساعدة المالية 100٪ من رسوم YNHHS عن الخدمات المقدمة، فإن المبالغ المطلوبة من المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية في إطار هذه السياسة لن تتعدى المبالغ التي تطلب عموماً من المرضى الذين لديهم تغطية تأمينية لرعاية مماثلة ("AGB"). تقوم YNHHS سنوياً باحتساب وتحديد التعرفة العامة لخدمات الإستشفاء AGB بالإستناد إلى رسوم الرعاية الطبية لـ Medicare ومع إعتبار تقاسم تكاليف مبالغ الرعاية الطبية للمستفيدين من Medicare، وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المطالبات عن كل التسهيلات الإستشفائية، وذلك بعد دراسة أرقام السنة المالية السابقة. يمكن لـ YNHHS أن تعتمد على حسم نسبة مئوية وفقاً للمستشفى، أو قد تختار تطبيق الحسم النسبي الأكثر ملاءمة لمرضى YNHHS. (أنظر تفصيل AGB في المرفق رقم 1 لهذه الوثيقة). إن طريقة إحتساب وتحديد "التعرفة العامة (AGB)" مع إعتبار نتائج "السنة المالية السابقة" كما هو مبين أعلاه، تتم وفقاً لقواعد الإيرادات الداخلية 501(r)(5) و 1501(r)(5).

4. طريقة طلب المساعدة

من أجل التأهل للحصول على المساعدة المالية، على المريض ملء الإستمارة المطلوبة للتقدم بطلب المساعدة المالية ("Application"). تمكّن هذه الإستمارة من معرفة: (أ) برامج المساعدة المتاحة FAP وشروط الأهلية، (ب) الوثائق المطلوبة للحصول على الأهلية، (ج) معلومات الاتصال بشأن مساعدة FAP. كما تبيّن أيضاً (أ) أن المستشفى سيرد كتابة على كل طلب، (ب) أن المرضى يمكنهم إعادة تقديم الطلب بموجب برنامج AFP في أي وقت، (ج) أن تمويل إضافياً للخدمة الإستشفائية المجانية يصبح متاحاً في كل عام. لا يمكن للمستشفيات أن تحجب المساعدة المالية المقدمة بموجب FAP، بحجة عدم تقديم معلومات أو وثائق لا تندرج أساساً ضمن الشروط المطلوبة في الإستمارة أو في FAP.

ستبذل مستشفيات YNHHS جهوداً معقولة لتحديد الأهلية ولتوثيق أية قرارات بشأن الأهلية للمساعدة المالية ضمن الحسابات الخاصة بالمرضى. في حال تبين للمستشفى أهلية المريض لمساعدة FAP، سيعمد المستشفى إلى:

- i. تقديم بيان الفواتير مشيراً إلى المبلغ المترتب على المريض بصفته مؤهلاً لمساعدة FAP، بما في ذلك كيفية تحديد المبلغ، أو يشير إليها في جدول التعرفة العامة للرعاية AGB.
- ii. تعويض المريض عن أي مبلغ كان قد دفع كبذل رعاية بما يتجاوز المبلغ المستحق على المرضى المؤهلين وفق FAP، وذلك ما لم يكن هذا المبلغ الزائد أقل من \$5، أو أي مبلغ آخر موضوع من قبل مصلحة الضرائب.
- iii. إتخاذ تدابير معقولة لوقف أية إجراءات إستثنائية للتحويل.

5. عدم الدفع - التدبير القانوني

لن يباشر المستشفى (وأية وكالة أو جهة أوكل إليها تحصيل الدين المستحق) إجراءات التحصيل الإستثنائية ("ECA") قبل مضي 120 يوماً من تاريخ إصدار أول بيان أكلاف للرعاية الطبية بعد صرف المريض، وما لم تبذل جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان المريض (أو أي فرد آخر مسؤول مالياً عن التسديد الذاتي لحساب الإستشفاء) مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP. يجب أن تتم الموافقة على أي إجراء للتحصيل الإستثنائي من قبل نائب رئيس شركة الخدمات التجارية أو من ينوب عنه، على أن يؤكد قبل الموافقة أن متطلبات "الجهد المعقول" ("Reasonable Effort") في FAP ذات الشأن، قد تم الوفاء بها.

يتبع المستشفى دورة الفوترة A/R وفقاً للإجراءات والممارسات التشغيلية الداخلية. ويعمد المستشفى، كجزء من هذه الإجراءات، إلى إبلاغ المرضى عن برامج FAP للرعاية منذ تاريخ تقديم العناية وطوال دورة الفوترة A/R (أو خلال هذه الفترة كما هو مطلوب بموجب القانون، وفقاً للمدة الأطول)، وذلك عن طريق:

1. تقديم ملخص بلغة بسيطة واستمارة طلب للحصول على المساعدة المالية وفقاً لـ FAP، وذلك لجميع المرضى كجزء من مستندات الدخول إلى المستشفى أو الخروج منها.

2. إرسال 3 بيانات منفصلة على الأقل لطلب تسديد الحسابات التي تدفع ذاتياً من قبل المريض، بواسطة البريد على آخر عنوان معروف له أو لأي فرد مسؤول آخر؛ على ألا ترسل بيانات إضافية بعد تقديم المريض أو الشخص المسؤول طلب مكتمل للمساعدة المالية وفق FAP، أو تسديده لكامل الحساب. يجب أن تفصل مدة 60 يوماً على الأقل بين الإرسال الأول والأخير للبيانات الثلاثة المطلوبة. يلتزم الشخص المسؤول بذكر العنوان البريدي الصحيح خلال مدة تقديم الخدمة أو بعدها. إذا لم يتوفر للمريض عنوان بريدي صالح، يعتبر المستشفى أنه قد أتم القيام بـ "جهد معقول" ("Reasonable Effort"). على سبيل المثال لا الحصر، تشمل جميع بيانات حسابات المرضى التي تدفع ذاتياً، ما يلي:

أ. ملخص دقيق للخدمات الصحية المشمولة في البيان؛

ب. أكلاف هذه الخدمات؛

ج. المبلغ المطلوب دفعه من قبل الشخص المسؤول (إذا لم يعرف مثل هذا المبلغ، يوضع مبلغ تقديري محدّد بتاريخ صدور البيان الأول)؛

د. إشعار خطي واضح يبلغ الشخص المسؤول عن توافر المساعدات المالية وفقاً لـ FAP، بما في ذلك رقم هاتف القسم وعنوان الموقع الإلكتروني المباشر حيث يمكن الحصول على نسخ من الوثائق.

3. سوف يتضمن واحد على الأقل من البيانات المرسله بالبريد أو عبر البريد الإلكتروني، إشعاراً خطياً يعلم الشخص المسؤول عن إجراءات التحصيل الإستثنائية ECA التي سيجري إتخاذها إذا لم يتقدم المسؤول بطلب للحصول على المساعدة المالية وفقاً لـ FAP أو دفع المبلغ المستحق قبل الموعد النهائي لتسديد الفواتير. يجب تقديم هذا البيان إلى الشخص المسؤول 30 يوماً على الأقل قبل الموعد النهائي المحدد في البيان لتسديد الفواتير، ويرفق بهذا البيان ملخص مبسط عنه. يتوجب على الشخص المسؤول الالتزام بتقديم العنوان البريدي الصحيح أثناء تقديم الخدمة أو بعدها. في حال عدم وجود عنوان بريدي صالح، يُعتبر أن "الجهد المعقول" قد حصل فعلاً.

4. قبل الشروع في إجراءات التحصيل الإستثنائية ECA، ستتم محاولة الاتصال الشفهي بالشخص المسؤول بواسطة الهاتف على آخر رقم هاتفي معروف إن وجد، على الأقل مرة واحدة خلال فترة إرسال البيانات بالبريد أو عبر البريد الإلكتروني، في حال عدم تسديد الحساب. خلال كل المحادثات والمراسلات، سيجري إعلام المريض أو الشخص المسؤول عن توفر إمكانية المساعدة المالية بموجب FAP.

5. مراعاة لأحكام هذه السياسة، يمكن لمستشفى تابع لـ YNHHS اتخاذ إجراءات التحصيل الإستثنائية على النحو المبين في المرفق رقم 2 من هذا المستند، وذلك لتأمين دفع تكاليف الخدمات الطبية المقدمة.

6. توفر سياسة المساعدة المالية

تتوفر نسخ من FAP، وملخص له بلغة مبسطة وكذلك نموذج إستمارة لطلب المساعدة FAP Application على العنوان التالي:
<https://www.ynhhs.org/billing-insurance.aspx>.

كما تتوفر في كل مستشفى نسخاً ورقية من هذه المستندات، ويمكن الحصول عليها مجاناً عن طريق البريد أو في قسم طوارئ المستشفى وفي جميع نقاط التسجيل، باللغة الإنجليزية واللغة الأساسية للمجموعات السكانية الأخرى التي لا تجيد اللغة الإنجليزية إلا بشكل محدود، والتي تشكل أقل من 1000 شخص أو ما يعادل/يزيد عن 5٪ من مجموع المرضى الذين يتلقون الخدمة من المستشفى. (أنظر قائمة اللغات المتوفرة في المرفق رقم 3)

يمكن الإتصال بقسم خدمات الأعمال المؤسسية على الرقم المجاني 547-4584 (855) للحصول على معلومات بشأن الأهلية أو البرامج التي قد تكون متاحة، أو لطلب نسخة من FAP، أو ملخص لـ FAP بلغة مبسطة أو إستمارة طلب (Application FAP)، أو نهج الفوترة والتحصيل (Billing and Collection Policy) مرسلة بواسطة البريد، أو اذا كنت تريد نسخة من FAP أو ملخص بلغة مبسطة أو نموذج طلب، مترجمة إلى لغة أخرى غير الإنجليزية. وعلاوة على ذلك، يمكن للمريض سؤال دوائر تسجيل المرضى والخدمات المالية والاجتماعية والحالات الخاصة، عن الشروع في عملية تقديم طلب مساعدة الـ FAP.

وتشمل الجهود الإضافية للتعريف ببرنامج FAP على نطاق واسع، نشر إشعارات في الصحف الواسعة الإنتشار وإدراج إشعار خطي عن FAP في جميع بيانات الفواتير وفي جميع الاتصالات التي تجري مع المرضى بشأن المستحقات، وعقد دورات إعلامية بشأنها.

7. لجنة الرقابة الإدارية

يجري الإشراف على FAP من قبل لجنة للرقابة الإدارية برئاسة نائب رئيس أول و YNHHS، وتتألف، عند الضرورة، من ممثلين عن قسم خدمات الأعمال المؤسسية، والخدمات المالية للمرضى، والعلاقات مع المرضى، والتمويل، والطاقت الطبية. وتجتمع اللجنة على الأقل مرة كل 3 أشهر.

8. التطابق مع أنظمة وقوانين الولاية

على كل مستشفى الامتثال لقوانين الولاية ذات الصلة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الأنظمة العامة لولاية كونكتيكت (Connecticut) التي تنظم ما تجمعه المستشفيات من المرضى غير المؤمن عليهم ومعايير ولاية رود آيلاند (Rhode Island) لتوفير الرعاية الخيرية المنصوص عليها في القسم 11.3 من قواعد وقوانين إدارة الصحة في رود آيلاند، والمتعلقة بتحويلات المستشفيات ("قواعد RI") ومعايير الولاية لتوفير الرعاية غير المدفوعة المنصوص عليها في القسم 11.4 من قواعد RI.

المراجع

- قانون الإيرادات الداخلية (3)(c) 501 Internal Revenue Code
- قانون الإيرادات الداخلية (r) 501 Internal Revenue Code
- قانون كونيتيكت العام. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- قواعد RI رقم 11.3 ورقم 11.4

السياسات ذات الصلة

Financial Assistance Programs Policy
سياسة برامج المساعدة المالية - بالعربية

- سياسة الفوترة والتحصيل لـ YNHHS . YNHHS Billing and Collections Policy
- سياسة العلاج الطبي الطارئ وقانون العمل النافذ (EMTALA) لـ YNHHS: الفحص الطبي التنظيري / الاستقرار. المعالجة بناء لطلب والإحالة الطبية.
- سياسة مستشفى Yale-New Haven - توزيع أرصدة الرعاية المجانية NC:F-2
- السياسات والإجراءات الخاصة بمركز مستشفى Greenwich للمرضى غير المقيمين.

مرفق رقم 1

250 % و 550% من مؤشر الفقر الإتحادي (FPG) :

	<u>550%</u>	<u>250%</u>	<u>100%</u>	عدد أفراد العائلة:	
	\$ 66,770	\$ 30,350	\$ 12,140	1	
	\$ 90,530	\$ 41,150	\$ 16,460	2	
	\$ 114,290	\$ 51,950	\$ 20,780	3	
	\$ 138,050	\$ 62,750	\$ 25,100	4	
	\$ 161,810	\$ 73,550	\$ 29,420	5	
	\$ 185,570	\$ 84,350	\$ 33,740	6	
	العناية المجانية: إضافة \$10,800 لكل فرد إضافي في الأسرة.				
	العناية المخفضة الكلفة: إضافة \$23,760 لكل فرد إضافي في الأسرة.				

التعرفة العامة للخدمات (AGB):

يتلقى المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، مساعداتهم وفقاً لما يلي:

جميع مستشفيات YNHHS:

المبلغ المتوقع % من الرسوم	مبلغ الحسم % من الرسوم	الدخل السنوي للعائلة
0 %	100 %	يساوي أو يقل عن 250% FPG
30 %	70 %	يزيد عن 250% - 550% FPG

* مؤشر AGB للسنة التقويمية 2018، (% من الرسوم):

BH 30.4 %، GH 31.6 %، LMH 38.7 %، YNHH 32.6 %، WH 30.9 %.

تحديث: 2018/3/21

مرفق رقم 2

إجراءات التحصيل الإستثنائية ECA:

حجز الملكية.

يُقبل الحجز على المساكن الشخصية في الحالات التالية، حصراً:

- أ. إذا أُتيحت للمريض فرصة طلب الحصول على الرعاية المجانية وفشل في الاستجابة، أو رفضها، أو اعتبر غير مؤهل للحصول عليها.
- ب. إذا لم يطلب المريض مساعدة مالية أخرى بموجب سياسة المساعدة المالية للمستشفى، أو لم يؤهل للحصول عليها، أو تأهل جزئياً، ولم يدفع الجزء المتبقي على عاتقه.
- ت. إذا لم يحاول المريض إجراء إتفاق مع المستشفى على ترتيب الدفع، أو أجرى مثل هذا الاتفاق ولم يلتزم به.
- ث. إذا زاد مجموع أرصدة الحساب عن \$10,000 فيما قيمة تخمين الممتلكات الخاضعة للحجز لا تقل عن \$300,000 .
- ج. إذا لم يسفر الحجز عن خسارة المريض لمكان السكن الشخصي.

مرفق رقم 3

**الإتقان المحدود للغة الإنجليزية
اللغات**

الألمانية
العربية
الصينية المبسطة
الفرنسية
الكريول الفرنسية (الكريولية الهايتية)
الألمانية
اليونانية
الهندية
الإيطالية
اليابانية
الكورية
الباشتو
الداري الفارسية
الفارسي الفارسية
البولندية
البرتغالية
البرتغالية لغة الكريول (الرأس الأخضر)
الروسية
الأسبانية
السواحلية
التغالوغ
التغرينية
التركية
الفيتنامية