

السياسة: مساعدة مالية للمرضى، تتضمن المدفوعات المخفضة، والرعاية الخيرية (FAP)

المعرف: S-FW-LD-5406

تاريخ السريان: 24/12/10

رعاية الحالات الحادة: رعاية ترميز طارئة (ENC) طبيب عام (GR) مدينة لاهويا (LJ) غرفة الطوارئ الطبية (MER)
قادر على التحرك مخاطر عالية لنقل الدم

الغرض: تحديد الخيارات، ومسار العملية للمرضى في مستشفيات Scripps Hospitals ومؤسسة Scripps Medical Foundation الذين يحتاجون إلى مساعدة مالية للرعاية الطارئة والضرورية طبيًا. تتضمن مستشفيات Scripps: مستشفى Scripps Memorial Hospital Encinitas، ومستشفى Scripps Memorial Hospital La Jolla، ومستشفى Scripps Green، ومستشفى Scripps Mercy في سان دييغو، ومستشفى Chula Vista Scripps، وهي تقدم المساعدة المالية وفقًا لجميع اللوائح المحلية والفيدرالية.

أ. السياسة

أ. تم تطوير سياسة المساعدة المالية (FAP) لمستشفى Scripps Health (Scripps) لدعم المرضى الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف الرعاية الطبية. وهي ليست بديلًا عن التأمين الصحي، بما في ذلك برنامج Medicare.
ب. ستبذل Scripps كل جهد معقول لمساعدة المرضى في الوفاء بالمسؤوليات المالية المتعلقة بخدمات المستشفى، بما في ذلك الرعاية الطارئة والضرورية طبيًا.
قد تكون هذه المساعدة ضرورية للحالات الآتية:

1. المرضى بلا تأمين
2. المرضى غير المؤهلين للحصول على مساعدة من طرف ثالث
3. المرضى الذين لديهم تغطية جزئية من طرف ثالث (مثل Medicaid أو برامج الرعاية للمحتاجين الأخرى التي لا تغطي أو تعوض جميع الرسوم).
4. المرضى الذين لديهم نفقات طبية مرتفعة ويكسبون دخلًا أقل من أو يعادل 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL).

ج. نطبق هذه السياسة على جميع الخدمات في Scripps بما في ذلك تلك التي يقدمها أطباء وجراحو مؤسسة Scripps Medical Foundation.

د. لأغراض هذه السياسة، قمنا بتفصيل معاني مصطلحات بعينها في المرفق أ: قاموس مصطلحات الخدمات المالية للمرضى.

هـ. إجراءات Scripps في حالة عدم الدفع مفصلة في سياسة إدارة حسابات المرضى والفواتير والتحصيلات في Scripps، بالمعرف: S-FW-LD-5400. تتوفر نسخة مجانية عبر الإنترنت أو من خلال الاتصال بالخدمات المالية للمرضى على الرقم 1-877-727-SCRIPPS.

ب. الإجراءات

أ. خدمات الأطباء

1. يقوم الأطباء بعمل فواتير لخدماتهم بشكل منفصل بصفتهم متعاقدين مستقلين.
2. قائمة مقدمي الرعاية في المستشفى الذين يشملهم برنامج المساعدة المالية (FAP) من Scripps متاحة على scripps.org/FAP. ويتم تحديثها كل ثلاثة أشهر بواسطة المكتب المركزي لخدمات الطاقم الطبي في Scripps.
3. يتعين على أطباء الطوارئ بموجب القانون تقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى الذين لديهم نفقات طبية مرتفعة ويكسبون دخلًا أقل من أو يعادل 400% من مستوى الفقر الفيدرالي.

ب. التواصل مع المرضى والتوعية المجتمعية

1. ثمة ملصقات تحتوي على معلومات حول المساعدة المالية والرعاية الخيرية معروضة في مناطق التسجيل داخل المستشفيات، بما في ذلك أقسام الطوارئ، والعيادات الخارجية، والمناطق الرئيسية للدخول للمستشفى.
2. الوثائق التالية الخاصة بالمساعدة المالية متاحة لجميع المرضى:
 - أ. سياسة المساعدة المالية للمرضى، تتضمن المدفوعات المخفضة، والرعاية الخيرية (FAP)
 - ب. إجراءات Scripps في حالة عدم الدفع مفصلة في سياسة إدارة حسابات المرضى والفواتير والتحصيلات في Scripps، بالمعرف: S-FW-LD-5400.
 - ج. إخطار المساعدة المالية من Scripps وملخص السياسة بلغة بسيطة - يُقدم ملخص لبرنامج المساعدة المالية (FAP) لجميع المرضى عند التسجيل أو قبل الخروج، وتُرفق نسخة منه في جميع بيانات الفواتير الخاصة بالمرضى. سيتم إرسال نسخة إلى المريض بالبريد خلال 72 ساعة إذا لم يتم استلامها في المستشفى.

د. طلب المساعدة المالية مع التعليمات

3. تتوفر نسخ ورقية لجميع الوثائق مجاناً في قسم الطوارئ ومناطق التسجيل الرئيسية. يمكن للمرضى طلب إرسال نسخة إليهم إلكترونياً.
4. الوثائق المذكورة أعلاه متوفرة على موقع Scripps.org، مجاناً بعدة لغات، بما في ذلك اللغات الرئيسية لمجتمعات المرضى ذوي الإلتقان المحدود للغة الإنجليزية (LEP).
5. تعمل Scripps مع جمعية مستشفيات كاليفورنيا (California Hospital Association) لإبلاغ من قد يحتاجون إلى مساعدة مالية. سيتوفر ملخص سياسة المساعدة المالية (PLS) في الفعاليات المجتمعية وسيتم توفيره للوكالات المحلية التي تقدم المساعدة للمستهلكين. أيضاً سيتم توفير برنامج المساعدة المالية (FAP) والمعلومات ذات الصلة إلى إدارة الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات في كاليفورنيا (HCAI) بموجب القانون.
6. يتم النظر في القدرة على الدفع والأهلية للبرامج لجميع المرضى، بما في ذلك المساعدة المالية. سيقوم طاقم Scripps الطبي بالآتي:
 - أ. بذل جهود معقولة للحصول على معلومات من المرضى لتحديد ما إذا كان تأمينهم الصحي، سواء كان خاصاً أو عاماً، يغطي جميع أو جزء من نفقاتهم الطبية.
 - ب. تقديم حساب تقديري "بحسن نية" للمرضى غير المؤمن عليهم لتكاليف الخدمات الطبية والمواد المتوقعة، مع تقديم طلب المساعدة المالية.
 - ج. مساعدة المرضى في تحديد ما إذا كانوا مؤهلين لبرنامج Medi-Cal، أو خدمات الرعاية الطبية في المقاطعة (CMS)، تبادل المنافع الصحية في كاليفورنيا، أو أي تأمين آخر من طرف ثالث.
 - د. التأكيد على أن المرضى يجب عليهم السعي للحصول على أو تقديم طلب للحصول على أي تأمين صحي عام أو خاص متاح. يتعين على المرضى التعاون لتقديم لهذه البرامج ومصادر التمويل الأخرى.

ج. طلب المساعدة المالية مع التعليمات

1. يجب على المرضى أو ممثليهم بذل كل جهد معقول لتقديم وثائق الدخل والتغطية التأمينية للرعاية الصحية مع استكمال الطلب. قد لا تتمكن المستشفى من تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة دون هذه المعلومات.
2. نشجع المرضى على تقديم المعلومات الأولية للتأهل خلال 30 يوماً كلما كان ذلك ممكناً. وتُقدم الوثائق للآتي:

- أ. لتوضيح الوضع المالي.
- ب. لتمكين المستشفى من تحديد مصادر أخرى قد تساعد في دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية.
- ج. للحفاظ على سجل التدقيق المالي لالتزام المستشفى وجهودها في تقديم المساعدة المالية.
3. قد تُطلب مستندات إضافية ضرورية لتحديد التأهل لبرنامج المدفوعات المخفضة. قد تتضمن المستندات تفاصيل عن جميع الموارد المالية، باستثناء المعلومات المتعلقة بخطة التقاعد أو التعويضات المؤجلة.
4. تقبل Scripps المدفوعات من الأفراد الذين ليسوا ملزمين بدفع فواتير المرضى الطبية. لا يتم اعتبار هذه المدفوعات ضمن عملية تقديم الطلب.
5. المعلومات التي تم جمعها من أجل المساعدة المالية لا تُستخدم في جهود تحصيل المدفوعات.
6. يمكن للمرضى طلب المساعدة في تقديم الطلبات من مستشاري Scripps الماليين عبر الرقم 1-877-727-SCRIPPS أو بزيارة قسم القبول/التسجيل الرئيسي في أي مستشفى من مستشفيات Scripps.
- د. التأهل للمساعدة المالية
1. يجب استيفاء واحد على الأقل من المعايير التالية للتأهل للمساعدة المالية لتغطية الفاتورة بالكامل أو جزئيًا:
 - أ. المبلغ المطلوب للدفع غير مغطى أو مُعوض من قبل Medicare أو Medi-Cal أو أي تأمين طرف ثالث آخر.
 - ب. في الاثني عشر شهرًا الماضية، كانت النفقات الطبية السنوية الموثقة غير المشمولة في التغطية التأمينية أعلى بـ 10% من دخل الأسرة.
 - ج. لدى المريض تكاليف طبية مرتفعة وفقًا للوائح الولايات واللوائح الفيدرالية.
 - د. الدخل أقل من 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL).
2. ستمنح المساعدة المالية على أساس "كامل أو جزئي" على النحو التالي:
 - أ. الرعاية الخيرية: سيتم إعفاء المريض من مبلغ فاتورة المستشفى عندما يكون مستوى الدخل 200% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). الدفع المُخفض: لمستويات الدخل بين 201% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، لن يتم تحميل المرضى المؤهلين أكثر من المبلغ المُخفض الذي تنص عليه سياسة المساعدة المالية.
 - ب. إذا كان دخل الأسرة فوق 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، قد تعيد Scripps النظر حال الظروف الاستثنائية و/أو الحدث الطبي الكارثي. تُطلب موافقة المدير، وقد يتم طلب معلومات إضافية.
 - ج. سيتم تحديث جدول خصومات المساعدة المالية للمرضى سنويًا مع معلومات مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) الحالية.
3. تقدم Scripps خطط دفع ممتدة دون فائدة، مع شروط يتم التفاوض عليها بناءً على الوضع المالي للمريض. إذا تعذر التوصل إلى اتفاق بشأن الشروط، سيتم استخدام الصيغة المطلوبة بموجب قانون كاليفورنيا لإنشاء خطة دفع معقولة.
4. المرضى المشردون الذين لا يشاركون في برامج المساعدة المالية الأخرى يحصلون على مساعدة كاملة بنسبة 100%. إذا لم تتمكن المستشفى من الحصول على معلومات لتحديد القدرة على الدفع، قد يتم منح المساعدة المالية للمريض فقط بعد إجراء الفاتورة و/أو محاولات أخرى لجمع المعلومات.
5. قد يتم استخدام أداة آلية للتأهيل للمساعدة المالية.

6. يمكن للمرضى طلب التفاصيل أو الاستئناف ضد القرارات من خلال مكتب الأعمال في Scripps. في حال وجود نزاعات، يمكن للمرضى الاتصال بمدير دورة الإيرادات على الرقم 858 927-5115. يتم مراجعة الاستئنافات مع إدارة الحالات، وتشمل المراجعة أي حالة طبية و/أو اجتماعية قد تكون لديها قيود محتملة، والحالة المالية.
7. عند الإمكان، يتم تحديد الأهلية في غضون 20 يوم عمل من استلام الوثائق بما في ذلك الترجمات اللغوية إذا لزم الأمر. المدير الأول لقسم الخدمات المالية للمرضى هو من يحدد ما إذا كانت المستشفى قد بذلت جهودًا معقولة لتحديد هل الفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية أم لا.
8. يتم إبلاغ المرضى بتفاصيل المساعدة. تحديد الأهلية سارٍ لمدة ستة أشهر من تاريخ التحديد ما لم تتغير الظروف.
9. إذا تمت الموافقة على المساعدة المالية للمريض وتبين أنه قد دفع مبلغًا زائدًا، يتم إصدار أمر استرداد مع فائدة بنسبة 10% سنويًا على الفور، لن يتم إعادة المبالغ للمرضى إذا مرت 5 سنوات أو أكثر منذ آخر مبلغ مدفوع للمريض للمستشفى.

III. المُلحق

قاموس مصطلحات الخدمات المالية للمرضى

الرعاية الخيرية	تُعتبر رعاية مجانية، وهي جزء الرعاية المُقدمة من المستشفى للمريض والتي لا يتحملها طرف ثالث، ولا يستطيع المريض دفعها.
مبلغ المساعدة المالية المُخفض (AGB)	يمثل هذا المبلغ المُخفض المبلغ الذي يُدفع عادةً (AGB) وفقاً لمتطلبات خدمة الإيرادات الداخلية (IRS). تستخدم Scripps طريقة التحديد الاستباقية لتحديد المبلغ الذي يُدفع عادةً (AGB)، وتقدر المبلغ الذي ستدفعه Medicare، بما في ذلك المبالغ التي يتعين على المستفيد من Medicare دفعها. يمثل هذا المبلغ الحد الأقصى الذي سيُطلب من المريض المؤهل دفعه.
السعر النقدي المحدد	السعر النقدي المحدد هو المبلغ المتوقع دفعه بعد تطبيق خصم على الرسوم الكاملة للخدمات. يُعرض هذا المبلغ على المرضى الذين لا يمتلكون تأميناً ويستوفون شروط سياسة الدفع المُخفضة للمستشفى، ولكنهم غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. لن يُطلب من المرضى الذين تم تحديد أهليتهم للمساعدة المالية دفع أكثر من مبلغ المساعدة المالية المُخفض.
الأنشطة التحصيلية الاستثنائية	الأنشطة التحصيلية الاستثنائية هي الأنشطة التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية أو تتضمن بيع دين الفرد لطرف آخر أو الإبلاغ عن معلومات سلبية عن الفرد إلى وكالات تقارير الائتمان للمستهلكين.
دخل الأسرة	يتم تحديده بناءً على إيصالات الرواتب الأخيرة وإقرارات الضرائب.
مستوى الفقر الفيدرالي	توجهات الفقر الأحدث التي تعتمد وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الفيدرالية بشكل دوري لتحديد الأهلية المالية للمشاركة في برامج مختلفة بناءً على حجم الأسرة كما هو معمول به في ولاية كاليفورنيا.
المريض المؤهل ماليًا	"المريض المؤهل ماليًا" أي المريض الذي يتوفر فيه الشرطان التاليان: 1. مريض يدفع من جيبه الخاص كما في الفقرة (و)، أو مريض ذو تكاليف طبية مرتفعة كما في الفقرة (ز). 2. مريض لديه دخل عائلي لا يتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي.
الضامن	الشخص المسؤول ماليًا عن خدمات الرعاية الصحية للمريض، وعادةً ما يكون أحد الوالدين أو الوصي القانوني للمريض.
التشرد	يُعتبر الشخص مُشردًا إذا كان يعيش في إحدى الحالات التالية: (المصدر: وزارة الإسكان والتنمية الحضرية الأمريكية - HUD) 1. في مكان غير مخصص للسكن الأدمي مثل: الشوارع، السيارات، المباني المهجورة، الحدائق. 2. في ملاجئ الطوارئ؛ 3. في سكن انتقالي أو سكن للدعم (لمن هم قادمون من الشوارع أو الملاجئ)؛ 4. ومن في أي من الأماكن المذكورة أعلاه، ولكنهم دخلوا مستشفى أو مؤسسة لفترة قصيرة (30 يومًا أو أقل). أو إذا كانوا: 5. قد طُردوا خلال أسبوع من مسكن خاص. 6. تم تسريحهم خلال أسبوع من مؤسسة لا توفر السكن كجزء من خطة التسريح. 7. ضحية للعنف المنزلي وليس لديهم بيئة سكنية آمنة. 8. أو لم يتم التعرف على مكان سكنهم وليس لديهم الموارد أو شبكات الدعم للحصول على سكن.
أسرة المريض	(1) بالنسبة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فما فوق، تشمل الأسرة الزوج، الشريك في المنزل، الأطفال المعالين تحت سن 21 سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا، والأطفال ذوي الإعاقة من أي عمر. (2) بالنسبة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، تشمل الأسرة الوالدين، الأقارب المسؤولين عن رعايتهم، وأي أطفال آخرين تحت سن 21 عامًا تشمل الأسرة الوالد أو القريب المسؤول عن الرعاية.

(3) بالنسبة للمرضى الذين هم (1) تحت سن 18 عامًا أو (2) الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و20 عامًا وهم أطفال معالين، تشمل أسرة المريض أيضًا الأطفال المعالين الآخرين لوالدي المريض أو أقاربه المسؤولين عن رعايته إذا كان هؤلاء الأطفال الآخرون يعانون من إعاقة.	
<p>"المريض ذو التكاليف الطبية المرتفعة" هو شخص يكون دخل أسرته لا يتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، كما في الفقرة (ب). لأغراض هذه السياسة، تعني "تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة" أيًا مما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. التكاليف السنوية التي يتحملها الفرد من جيبه الخاص في المستشفى والتي تتجاوز على الأقل 10% من دخل الأسرة الحالي للمريض أو دخل الأسرة في الاثني عشر شهرًا السابقة. 2. النفقات السنوية التي يتحملها الفرد من جيبه الخاص والتي تتجاوز 10% من دخل أسرة المريض، إذا قدم المريض وثائق تثبت النفقات الطبية التي دفعها المريض أو أسرته في الاثني عشر شهرًا السابقة. 3. المستوى الأقل الذي تحدده المستشفى وفقًا لسياسة الرعاية الخيرية الخاصة بالمستشفى. 	تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة للمريض
تعني المدفوعات الشهرية التي لا تتجاوز 10% من دخل أسرة المريض لشهر واحد، دون النفقات الأساسية للمعيشة. تعني "النفقات الأساسية المعيشية" لأغراض هذه الفقرة، النفقات المتعلقة بأي من التالي: الإيجار أو دفعات أقساط المنزل والصيانة، والغذاء واللوازم المنزلية، والمرافق والهاتف، والملابس، والمدفوعات الطبية وطب الأسنان، والتأمين، والمدرسة أو رعاية الأطفال، ودعم الطفل أو الزوج، والمواصلات، ونفقات السيارة، بما في ذلك التأمين، والغاز، والإصلاحات، ودفعات التقسيط، والغسيل والتنظيف، وغيرها من النفقات الاستثنائية.	خطة الدفع المعقولة
<p>المريض الذي في بالمعايير التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ليس لديه تأمين من طرف ثالث • غير مشترك في برنامج Medi-Cal • لديه إصابة غير قابلة للتعويض من قبل: تعويضات العمال، تأمين السيارات، أو أي تأمين آخر كما حددته ووثقته المستشفى. 	المريض الذي يدفع من جيبه الخاص
إجمالي التكاليف هو الأسعار الكاملة المحددة من قبل المستشفى لخدمات رعاية المرضى	إجمالي التكاليف
مجموعة من الإجراءات التي يجب أن تتخذها منظمة الرعاية الصحية لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية وفقًا لسياسة المساعدة المالية (FAP) في Scripps. بشكل عام، قد تشمل الجهود المعقولة توفير إخطارات مكتوبة وشفهية للأفراد حول سياسة المساعدة المالية (FAP) وعملية تقديم الطلب أو سياسات Scripps	الجهود المعقولة