

| | |
|--------------------------|---|
| الموضوع: | نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية سياسة المساعدة المالية والخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه |
| الموافقات: | |
| تاريخ الإنشاء: | |
| تاريخ المراجعة / التنقيح | |
| رقم السياسة | |

السياسة

يلتزم نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية ("SJHS")، والذي يدير مركز سانت جوزيف الطبي الإقليمي ومستشفى St. Joseph's Wayne Hospital بتقديم خدمات الطوارئ وغير ذلك من أشكال الرعاية الطبية الضرورية للمحتاجين إلى الرعاية الصحية بغض النظر عما إذا كانوا غير مشمولين بتأمين أو كانوا مشمولين بتأمين أقل من قيمة الشيء المؤمن عليه أو كانوا غير مؤهلين لبرنامج الحكومة أو عاجزين عن الدفع. وتماشياً مع رسالته المتمثلة في تقديم خدمات الرعاية الصحية التي تتسم بأنها إنسانية وذات جودة عالية وأسعار معقولة، فضلاً عن مناصرة الفقراء والمحرومين، والتحلي بالمسؤولية المالية، يسعى نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية جاهداً لضمان وصول هذه الخدمات إلى محتاجيها بغض النظر عن وضعهم المالي.

وفيما يلي تعريف بعض المصطلحات الخاصة بالسياسة:

- **المبلغ المطلوب عموماً (AGB):** يشير مصطلح " المبلغ المطلوب عموماً" إلى المبلغ المطلوب دفعه نظير الرعاية الصحية التي قدمها نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية لأي شخص مؤهل للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية، وهو ما يقتصر على (أ) في حالات الطوارئ وغيرها من حالات الرعاية الصحية الضرورية، ما لا يزيد عن المبالغ المطلوبة عموماً من الأفراد المشمولين بتأمين يغطي مثل هذه الرعاية، و(ب) في حالة جميع أشكال الرعاية الطبية الأخرى المشمولة بموجب سياسة المساعدة المالية، أقل من الرسوم الإجمالية التي يفرضها نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية نظير هذه الرعاية، كل هذا على النحو المحدد وفقاً للمادة رقم 501(ر) من قانون الإيرادات الداخلية ولوائح الخزنة بموجبه.
- يشير مصطلح **نسبة المبلغ المطلوب عموماً** إلى نسبة الرسوم الإجمالية التي يستخدمها نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية، بموجب المادة رقم 501(ر) من قانون الإيرادات الداخلية ولوائح الخزنة بموجبه، لتحديد المبلغ المطلوب عموماً نظير أي رعاية طارئة أو غيرها من حالات الرعاية الصحية الضرورية التي قدمها النظام لأي شخص مؤهل للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية.
- يشير مصطلح **الرسوم الإجمالية** إلى الرسوم الثابتة والكاملة التي يفرضها نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية بصورة موحدة وثابتة على المرضى نظير الرعاية الصحية قبل تطبيق أي بدلات تعاقدية أو خصومات أو تخفيضات.
- **سياسة المساعدة المالية (FAP) في نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية:** خدمات الطوارئ وغير ذلك من أشكال الرعاية الطبية الضرورية المقدمة أو التي سيتم تقديمها بموجب برنامج المساعدة في دفع تكاليف الرعاية في مستشفى New Jersey Hospital، أو خدمات الرعاية المجانية أو المخفضة، استناداً إلى المعايير المحددة التالية:
- **الرعاية الخيرية:** الرعاية المجانية أو المخفضة والمقدمة للمرضى المؤهلين بموجب برنامج المساعدة في دفع تكاليف الرعاية في مستشفى New Jersey Hospital.

● **المساعدة المالية المجانية، أو القائمة على أحقية مفترضة.** في بعض الحالات، قد يحتاج المريض إلى خدمات طبية عاجلة ويبدو مؤهلاً للحصول على خصومات الرعاية الخيرية، غير أن ملفه يخلو من نموذج المساعدة المالية بسبب غياب المستندات الداعمة. بالنظر إلى الطبيعة المتأصلة في الظروف المفترضة، يمكن تقديم الخدمات وتخفيض رصيد المريض بنسبة 100%.

● **جدول الرسوم التي يدفعها المريض الذي يتحمل نفقة علاجه:** يعكس هذا المبلغ الأسعار التي يدفعها "المريض الذي يتحمل نفقة علاجه" نظير خدمات الطوارئ وغير ذلك من أشكال الرعاية الطبية الضرورية المقدمة لأشخاص غير مؤهلين للحصول على الرعاية الخيرية، ويشمل توفير العناية مخفضة السعر لبرنامج حدود الفواتير بولاية نيو جيرسي. ويوجد جدول الرسوم التي يدفعها المريض الذي يتحمل نفقة علاجه مرفقاً في الملحق ب.

● **الإجراءات الضرورية من الناحية الطبية:** أي إجراء يُقرر عقلاً أنه ضروري للوقاية من، أو لتشخيص أو تصحيح أو علاج أو تخفيف أو تلافي، تفاقم الأوضاع بصورة تهدد الحياة أو تسبب ألماً أو معاناة، أو يترتب عليها مرض أو عجز، أو تهدد بالتسبب في حدوث عاهة أو تفاقمها، أو تتسبب في تشوه خلقي أو اختلال، ما لم يكن هناك مساراً علاجياً آخر على نفس القدر من الفعالية وأكثر تحفظاً وأقل تكلفة.

تم إعداد سياسة المساعدة المالية بحيث تمتثل للمادة رقم 501(ر) من قانون الإيرادات الداخلية ولوائح الخزنة بموجبه. ويحتفظ نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية بالحق في تعديل هذه السياسة في أي وقت.

معايير الأهلية

تستند أهلية الاستفادة من سياسة المساعدة المالية في نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية على تحديد الاحتياجات المالية الفردية، ويجب ألا تأخذ في اعتبارها السن أو النوع أو العرق أو الحالة الاجتماعية أو وضع الهجرة أو التوجه الجنسي أو الانتماء الديني.

مقدمو الخدمات المشاركون في سياسة المساعدة المالية في نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية

تنطبق سياسة المساعدة المالية في نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية على خدمات الطوارئ وغير ذلك من أشكال الرعاية الطبية الضرورية المقدمة في المستشفيات التابعة لنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية، من قبل الأطباء أعضاء هيئة التدريس ومتعاقدين مستقلين محددين. ويمكن الاطلاع على قائمة مفصلة بمقدمي الخدمة المشاركين في سياسة المساعدة المالية، ومقدمي الخدمة الذين لا تشملهم هذه السياسة على الموقع الإلكتروني للمستشفى: www.StJosephsHealth.org.

إجراءات المستشفى – كيفية التقدم للحصول على مساعدة مالية

1. بمجرد التسجيل لتلقي خدمة في المستشفى، وبعد استيفاء جميع متطلبات العلاج الطبي في حالات الطوارئ وقانون العمل النشط ("EMTALA"، الموجود في المادة 1867(أ) من قانون الضمان الاجتماعي)، سيتم إبلاغ المرضى بمسؤوليتهم المالية المقدرة، بما في ذلك تقدير رسوم المستشفى والسداد التشاركي والتأمين المشترك، وقابلية الخصم قبل تقديم الخدمات حسب مقتضى الحال.

2. أما إذا كان المريض غير مشمول بتأمين أو لا يغطيه التأمين الفيدرالي أو الحكومي أو الخاص، فيمكنه طلب موعد لمناقشة المساعدة المالية من موظفي التسجيل أو بالاتصال على رقم 844-770-4877.

3. وسوف يقدم موظفو التسجيل للمريض نسخة من ملخص بلغة واضحة ("PLS") لسياسة المساعدة المالية وإقرار المساعدة المالية (الملحق ج) ليقوم بإكماله لتحديد الأهلية لجدول الرسوم التي يدفعها المريض الذي يتحمل نفقة علاجه أو برنامج حدود الفواتير بولاية نيو جيرسي، استناداً إلى مستوى دخل المريض الذي يحدده المريض بنفسه.

4. وفي حالة المرضي الذين يقل مستوى دخلهم الذي يحددهون بأنفسهم عن 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، فسيتم توجيههم إلى قسم الاستشارات المالية للتحقق من دخلهم وتحديد أهليتهم للاستفادة من نظام ميديكيد أو الرعاية الخيرية أو برامج الخصومات التي يحصل عليها المريض الذي يتحمل نفقة علاجه

a. ويتم تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية وفقاً للقانون الإداري لنيو جيرسي 10:52-11، 12- و-13 (الرعاية الخيرية) ويمتثل لإجراءات الطلب والموافقة وإعداد الفواتير والمعالجة بموجب برنامج المساعدة في دفع تكاليف الرعاية في مستشفى Jersey New أو سياسة المريض غير المشمول بتأمين، حسب مقتضى الحال.

سياسة المساعدة المالية والخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه

- b. وبمجرد استلام جميع المستندات المطلوبة (على النحو المبين في الملحق ب)، سيقوم المستشار المالي بتحديد أهلية مقدم الطلب للاستفادة من نظام ميديكيد. وإذا قرر المستشار المالي اعتبار مقدم الطلب مؤهلاً، فسوف يساعده في إكمال طلب الاستفادة من نظام ميديكيد وإرساله إلى مستشار ميديكيد في المقاطعة للموافقة النهائية على الطلب وتسجيله.
- c. إما إذا اعتبر مقدم الطلب غير مؤهل للاستفادة من نظام ميديكيد، فسيبدأ المستشار المالي إجراءات التسجيل للحصول على إعانة الرعاية الخيرية. ويجب معالجة الطلبات على الفور وإبلاغ مقدم الطلب بحالة الموافقة، إذا أمكن في نفس يوم تقديم الطلب أو في موعد لا يتجاوز 10 أيام من تاريخ تقديمه.
- d. وإذا اعتبر مقدم الطلب غير مؤهل للحصول على إعانة الرعاية الخيرية، كلياً أو جزئياً، فسيحصل مقدم الطلب على بيان مكتوب ومؤرخ يوضح أسباب الرفض. وسيضع مقدم الطلب وقتها لجدول الرسوم التي يدفعها المريض الذي يتحمل نفقة علاجه نظير خدمات الطوارئ وغير ذلك من أشكال الرعاية الطبية الضرورية. وعلاوة على ذلك، يجب أن ينص البيان على أحقية مقدم الطلب في التقدم بطلبات جديدة للاستفادة من نظام ميديكيد أو الرعاية الخيرية.
- e. ويمكن لمقدم الطلب الذي يعتقد تغيير ظروفه المالية بصورة تجعله مؤهلاً للحصول على المساعدة أن يطلب في أي وقت مراجعة أهلية دخله للحصول على خدمات مجانية أو مخفضة في المستشفيات.
- f. يمكن لمقدم الطلب أن يتقدم بأسئلته أو يطلب الحصول على نسخة من طلب سياسة المساعدة المالية من مركز خدمة العملاء الرعاية الخيرية بالاتصال على رقم 844-770-4877.

المبادئ التوجيهية لأهلية الحصول على الرعاية الخيرية

- تماشياً مع برنامج المساعدة في دفع تكاليف الرعاية في مستشفى New Jersey Hospital، فإن المرضى الذين يبلغ دخل أسرهم 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، أو يقل عن ذلك، يكونون مؤهلين لهذا البرنامج. ويوجد برنامج للمساعدة في دفع تكاليف الرعاية في المستشفى لسكان نيو جيرسي الذين تتوفر فيهم الشروط التالية:
1. ليسوا مشمولين بتغطية صحية، أو لديهم تغطية صحية تغطي جزءاً من الفاتورة فقط؛
 2. غير مؤهلين لأي تغطية خاصة أو حكومية (مثل نظام ميديكيد)؛
 3. يلبون كلاً من معايير أهلية الدخل والأصول المذكورة أدناه.
- كما توفر المستشفيات مساعدة لغير سكان نيو جيرسي في حالات الطوارئ التي تتطلب رعاية طبية فورية. ويتم فحص غير السكان وفقاً للمبادئ التوجيهية للرعاية الخيرية المذكورة أدناه، ويمكن الموافقة عليهم على أساس كل حالة بالنسبة للخدمات المقدمة في قسم الطوارئ أو عند إدخالهم إلى قسم الطوارئ. ولا تغطي الرعاية الخيرية أتعاب الأطباء.

معايير الدخل

| الدخل كنسبة مئوية من المبادئ التوجيهية للدخل وفقاً لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية | النسبة التي يدفعها المريض في نظام ميديكيد |
|---|---|
| أقل من أو يساوي 200% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر | 0% |
| أكثر من 200% من حدود الفقر الفيدرالية، وأقل من أو يساوي 225% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر | 20% |
| أكثر من 225% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، وأقل من أو يساوي 250% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر 60% | 40% |

سياسة المساعدة المالية والخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه

| | |
|---|------|
| أكثر من 250% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، وأقل من أو يساوي 275% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر | 60% |
| أكثر من 275% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، وأقل من أو يساوي 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر | 80% |
| أكثر من 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر | 100% |

وإذا كان المرضى الذين يندرجون على مقياس متدرج يتراوح ما بين 20% إلى 80% مسؤولين عن النفقات الطبية الفعلية المدفوعة التي تتجاوز 30% من إجمالي دخلهم السنوي (أي الفواتير التي لا تدفعها أطراف خارجية)، فسوف تدخل المبالغ التي تتجاوز 30% في برنامج المساعدة في دفع تكاليف الرعاية في المستشفى.

معايير الأصول

| | |
|----------------------|---|
| مقدم الطلب الأعزب | الأصول السائلة (النقد والحسابات المصرفية وحسابات التقاعد الفردية، وما إلى ذلك) لا يمكن أن يتجاوز 7500 دولار أمريكي |
| مقدم الطلب رب الأسرة | الأصول السائلة (النقد والحسابات المصرفية وحسابات التقاعد الفردية، وما إلى ذلك) لا يمكن أن يتجاوز 15000 دولار أمريكي |

المبلغ المطلوب عمومًا (AGB) عن الرعاية مخفضة السعر

تماشيًا مع المادة رقم 501(ر) من قانون الإيرادات الداخلية، يمكن للمرضى غير المشمولين في أي تأمين صحي وغير المؤهلين للاستفادة من نظام ميديكيد أو الرعاية الخيرية أن يطالبوا بخصم المبلغ المطلوب عمومًا والموضح في جدول الرسوم التي يدفعها المريض الذي يتحمل نفقة علاجه والمرفق في الملحق ب، وذلك لحالات الطوارئ وغير ذلك من أشكال الرعاية الطبية الضرورية. وفي حالة جميع أشكال الرعاية الطبية المشمولة بموجب سياسة المساعدة المالية، سيحدد نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية من المبالغ المطلوبة بحيث تقل عن الرسوم الإجمالية المفروضة نظير هذه الرعاية. ويجب أن يكمل المرضى نموذج الإقرار بأهلية تحمل نفقة العلاج، ويشهدوا بأنهم ليس لديهم تغطية تأمينية بأي شكل من الأشكال.

وسيتم تسجيل المريض باستخدام رمز خطة التأمين سياسة المساعدة المالية للمريض الذي يتحمل نفقة علاجه. وينطبق استخدام رمز خطة التأمين هذا فقط على التسجيل الحالي. أما إذا جاء المريض مرة أخرى، فسيتطلب منه من جديد إكمال إقرار المساعدة المالية لتحمل نفقة علاجه.

ولن يتحمل المرضى المؤهلون للخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه/أكثر من نسبة المبلغ المطلوب عمومًا كما ينطبق على الرسوم الإجمالية لنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية نظير الرعاية الصحية. ويوضح الملحق ب النسبة الحالية للمبلغ المطلوب عمومًا.

سياسة المساعدة المالية والخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه

ويحد نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية من المبالغ المطلوبة نظير خدمات الطوارئ وغيرها من الخدمات الطبية الضرورية المقدمة للمرضى المؤهلين للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة بحيث لا تزيد عن الرسوم الإجمالية نظير هذه الرعاية مضروبة في نسبة المبلغ المطلوب عمومًا. يتم احتساب نسبة المبلغ المطلوب عمومًا باستخدام "طريقة تقييم الفترة الماضية". بموجب هذه الطريقة، يحدد نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية المبلغ المطلوب عمومًا لأي حالة صحية طارئة أو غيرها من حالات الرعاية الصحية الضرورية التي يقدمها للأشخاص المستحقين لسياسة المساعدة المالية هذه، عبر ضرب قيمة النفقات الإجمالية لحالة الرعاية، المشمولة بنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية، في النسب المئوية لواحد أو أكثر من المبالغ المطلوبة عمومًا. سوف يقوم نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية بحساب النسبة/النسب المئوية للمبلغ المطلوب/المبالغ المطلوبة عمومًا، على الأقل سنويًا، عبر تقسيم مجموع مبالغ جميع المطالبات المرفوعة (لحالات الطوارئ وغيرها من حالات الرعاية الصحية الضرورية التي تم السماح بها من قبل نظام ميديكير لتحويل الرسوم مقابل الخدمات الطبية، وجميع شركات التأمين الصحي الخاص التي ترفع مطالبات لنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة) على مجموع الرسوم الإجمالية المرتبطة بتلك المطالبات. وتعتمد مسألة استخدام مطالبة ما في حساب النسبة/النسب المئوية للمبلغ المطلوب/المبالغ المطلوبة عمومًا لنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية على ما إذا تم السماح بالمطالبة من قبل شركة التأمين الصحي خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة المستخدمة في الحساب، وليس على ما إذا كانت الرعاية الناتجة في المطالبة قد قُدمت خلال فترة الاثني عشر شهرًا. يتم تنظيم المطالبات بحسب نوع المقابلة: خدمات رعاية المرضى الداخليين وخدمات العيادات الخارجية وخدمات الطوارئ وخدمات الأطباء. يتم حساب نسبة مئوية للمبلغ المطلوب عمومًا (وخصم مقابل للمبلغ المطلوب عمومًا) لكل نوع من المقابلة المتعلقة بالمطالبة. انظر الملحق ب.

على سبيل المثال، عندما تساوي التكاليف الإجمالية للمريض الداخلي 1000 دولار وإجمالي ما سدده المريض الداخلي 600 دولار. فإن نسبة المبلغ المطلوب عمومًا هي 60% من التكاليف الإجمالية للمقابلة. وتماشياً مع إرشادات العناية مخفضة السعر لبرنامج حدود الفواتير بولاية نيو جيرسي، لن يتحمل الفرد أعباء تزيد عن 115% من معدل نظام ميديكير عندما ينتج عن حساب المبلغ المطلوب عمومًا مبلغ يتجاوز 115%. من معدل نظام ميديكير. وفي الحالات التي ينتج فيها عن حساب المبلغ المطلوب عمومًا مبلغ أقل من 115% من معدل نظام ميديكير، فستتم محاسبة الفرد بحسب المعدل المحسوب للمبلغ المطلوب عمومًا، وليس بحسب نسبة 115% من معدل نظام ميديكير.

يتم حساب النسبة المئوية للمبلغ المطلوب عمومًا، مرة بالسنة على الأقل، والتنفيذ خلال مدة لا تتجاوز 120 يومًا من نهاية السنة.

الإطلاع العام على جدول رسوم المبلغ المطلوب عمومًا (AGB)

بحكم أنه قد يكون لكل مقابلة للمريض مجموعة استثنائية من الخدمات، يمكن للأفراد الوصول إلى جدول الخدمات المشتركة لرعاية المرضى الداخليين والعيادات الخارجية والطوارئ والأطباء على موقع المستشفى: <https://StJosephsHealth.org> أو عبر الاتصال بممثل قسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم 754-2892-973. تخضع جميع الرسوم لمراجعة نهائية للخدمات المستخدمة فعليًا كما هو موثق من قبل المستشفى ومبين في الفاتورة الشاملة (UB) للمريض أو فاتورة الخدمات المهنية (CMS-1500).

المساعدة المجانية أو القائمة على أحقية مفترضة

قد يتم تحديد المساعدة المالية المجانية، أو القائمة على أحقية مفترضة، على أساس كل حالة على حدة، بحسب ظروف الحياة الفردية، التي قد تشمل ما يلي دون أن تقتصر عليه:

- المشردين أو من تلقى الرعاية من عيادة للمشردين.
- الاشتراك في برامج النساء والرضع والأطفال ("WIC").
- استحقاق قسائم طعام أو الطعام المدرسي بأسعار مدعومة.
- أهلية الحصول على برامج أخرى غير ممولة للمساعدة من الولاية أو جهة محلية (مثل نظام ميديكير للإنفاق الرجعي).
- سكن ذوي الدخل المنخفض، أو السكن المدعوم حكوميًا إذا تم تقديمه على هيئة عنوان صالح.
- وفاة المريض دون المعرفة بتركة له.

سياسة المساعدة المالية والخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه

- ظروف معينة تتعلق بأمراض كارثية

الفواتير وإجراءات المتابعة

وعقب تقديم الخدمات، سيرسل قسم الخدمات المالية للمرضى فاتورة خدمات للمرضى ونسخة من ملخص بلغة واضحة ("PLS") لسياسة المساعدة المالية لتقديم النصح للمرضى بشأن المساعدة المالية وخيارات الخصم للدفع الذاتي. إذا تم التعرف على شركة تأمين باشتراك ساري المفعول، سيتم إرسال فاتورة المريض إليها لإتمام الدفع. سيتم إعلام المرضى، الذين يتصلون بقسم الخدمات المالية للمرضى بشأن حساب ذي تاريخ مؤهل للخدمة، بهذه السياسة للمساعدة المالية، وسيسألون فيما إذا كانوا يرغبون بأن يتم النظر في أمرهم بموجبها.

- إذا كانت لدى المريض إفادة خطية بمساعدة مالية للدفع الذاتي (الملحق ج) مرفقة ببيان الفواتير، فإن ممثل قسم الخدمات المالية للمرضى سيطلب من المريض استكمال الإفادة وإعادتها إلينا عبر الفاكس أو البريد.

الفاكس:

بالحضور شخصيًا، أو عبر البريد إلى:

St. Joseph's Healthcare System
Patient Financial Services Department
Main Street 703
Paterson, NJ 07503

- إذا كانت لدى المريض إفادة خطية بمساعدة مالية للدفع الذاتي، فسيطلب منه تقديم المعلومات المطلوبة عبر الهاتف. إذا وافق المريض، فسيكمل ممثل قسم الخدمات المالية للمرضى الإفادة الخطية ويوقعها نيابة عن المريض ويُدوّن ملاحظة بالتاريخ والوقت والشخص الذي يقدم المعلومات.
- في كلتا الحالتين، سيقوم ممثل الإفادة الخطية للمساعدة المالية للدفع الذاتي بالتحقق مرة أخرى من الحساب ورمز الخصم الملائم. إذا كان المريض يفضل إكمال الإفادة الخطية للمساعدة المالية للدفع الذاتي بنفسه، فسترسل الاستمارة إلى العنوان البريدي الموجود على الملف. لن يتم تغيير رمز الخطة التأمينية ولن يتم إجراء أي تعديل على رصيد الحساب حتى يتم إرجاع الإفادة الخطية مكتملة ويعدّ المريض مؤهلاً.
- ستتم إحالة المرضى المؤهلين لمستشارين ماليين للرعاية الخيرية أو التحقق التأميني من الدخل المنخفض.

ستنسخ جميع الإفادات الخطية المكتملة عبر تصوير الوثائق بغض النظر عن مكان استكمال الاستمارة.

سيتم تخصيص حساب المريض تلقائيًا ليعكس جدول رسوم برنامج الدعم المناسب.

إجراءات الائتمان والتحصيل

إن سياسة نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية أن يلبي المرضى التزامهم المالي، وضمان أن الرعاية الجيدة للمرضى ستظل تقدّم لجميع المرضى في الحاضر والمستقبل. على العموم، تتم متابعة تسوية التحصيلات المستحقة من المرضى ذوي التأمين الصحي (ميديكيد، ميديكير، تعويض العاملين، الرعاية المدارة) عن طريق شركة التأمين المعنية. حال استنفاد جميع الإجراءات المعقولة، يصنّف المرضى من جديد، حيث تسري إجراءات الدفع الذاتي والتحصيل. بعد 30 يومًا، سيتم إرسال إشعار حالة تحصيل للمريض تعلم المريض بالتزامه المستحق، إلى جانب نسخة من ملخص بلغة واضحة (PLS) للمريض. يشمل هذا الإشعار الإجراءات التي سيتخذها نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية في حال عدم السداد، وعندها يحال الواجب المستحق بالكامل إلى وكالة تحصيل خارجية

يمكن للمرضى المصنّفين في الدرجة المالية للدفع الذاتي أن يعدوا مؤهلين للحصول على إفادة خطة الدفع.

الحسابات التي تزيد عن 120 يومًا من تاريخ أول بيان فواتير مقدم للمريض بعد إبراء الذمة سوف يتم نقلها إلى الديون المعدومة وتحال إلى وكالة تحصيل الديون لمتابعة الحساب. يسمح باستثناءات لهذه العملية عندما يتم الحصول على مذكرة

سياسة المساعدة المالية والخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه

بالحالات الفردية وموافقة من مسؤول قسم الخدمات المالية للمرضى بشأن حسابات المستشفى أو مسؤول قسم خدمات الطبيب بشأن فاتورة الطبيب. وستتابع إدارة خدمات وكالة التحصيل جمع الديون المعدومة وسياسة وكالة التحصيل..

عندما يعد ضروريًا اتخاذ إجراءات تحصيل استثنائية ("ECAS") على أساس الفرد، سيتخذ نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية جميع سبل الانتصاف القانونية لتحصيل ديونه. يجب الحصول على موافقة مسبقة من رئيس الشؤون المالية وإصدار إشعار خطي للمريض / الضامن.

- إذا تقدم الفرد بطلب بعد إحالة الديون أو بيعها ولكن قبل نهاية فترة تقديم الطلبات، وكان الفرد مصممًا على أنه مؤهل لسياسة المساعدة المالية، سوف يطلب نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية من الطرف الثالث تعليق إجراءات التحصيل الاستثنائية للحصول على قيمة الرعاية في الوقت المناسب. يضمن التقيد بالإجراءات المنصوص عليها في هذا الاتفاق أن الفرد لا يدفع وليس عليه التزام بالدفع لطرف ثالث أو لنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية بأكثر مما هو مطالب بدفعه مقابل الرعاية بوصفه مستحقًا لسياسة المساعدة المالية؛ و
- إذا كان ذلك ممكنًا، وإذا كانت لدى الطرف الثالث سلطة القيام بذلك، يتخذ جميع التدابير المعقولة المتاحة لعكس أي إجراءات تحصيل استثنائية، ما عدا بيع الديون، التي اتخذت ضد فرد مستحق لسياسة الدعم المالي.
- إذا أحال الطرف الثالث الدين أو باعه إلى طرف آخر خلال فترة التطبيق، فسيحصل الطرف الثالث على موافقة خطية من الطرف الجديد تشمل جميع العناصر المذكورة أعلاه.

سياسات خطة الدفع

المرضى الذين يتصلون بنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية لطلب خطة للدفع سيتم توجيههم إلى مستشار قسم الخدمات المالية للمرضى بشأن رسوم المستشفى، وإلى قسم فواتير الأطباء بشأن رسوم الطبيب لترتيب خطة لمدة تصل إلى 12 شهرًا.

للمرضى الذين يتعاونون بحسن نية لحل التزاماتهم، قد يقدم نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية خطط سداد طويلة للمرضى المستحقين، ولن يفرض حجزًا على مرتباتهم أو رهونًا على مساكنهم الرئيسية. وعندها لا يرسل نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية الفواتير غير المسددة إلى خارج نطاق وكالات التحصيل، وسيوقف جميع جهود التحصيل.

سيتم توثيق الخطة المتفق عليها في نظام الفوترة الخاص بنظام سانت جوزيف للرعاية الصحية أو نظام الفوترة الخاص بالطبيب بما في ذلك عنوان المريض/الكفيل ومعلومات الاتصال، وكذلك تفاصيل الدفع المتفق عليها. وعندها تصدر فواتير شهرية تغطي مدة الخطة.

يؤدي فشل المريض/الكفيل في تسديد المدفوعات المتفق عليها إلى تسليم الحساب إلى وكالة تحصيل على النحو المبين أعلاه.

التواصل بشأن توفر المساعدة المالية و/أو الخصومات لمريض الدفع الذاتي

يجب نشر الإشعار بهذه السياسة للمساعدة المالية أو الرعاية المخفضة أو برامج دعم ذوي الدخل المحدود المتوفرة من نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية بمختلف الوسائل، التي قد تشمل، ليس على سبيل الحصر، نشر سياسة المساعدة المالية، واستمارة سياسة المساعدة المالية، وملخص بلغة واضحة على موقع نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية على شبكة الإنترنت، وإشعارات في فواتير المرضى، وعن طريق نشر إشعارات في أقسام الطوارئ، وأقسام القبول والتسجيل، ومكاتب الأعمال التابعة للمستشفى، ومكاتب الخدمات المالية للمرضى التي تقع في حرم المرفق، وفي غيرها من الأماكن العامة بحسب ما يختار نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية. يجب تقديم هذه المعلومات باللغات الأساسية التي يتحدث بها السكان الذين يخدمهم نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية، والذين يمثلون أقل من 5٪ من الجمهور الذي يتلقى خدماتنا أو 1000 شخص. يمكن إحالة المرضى للحصول على المساعدة المالية و/أو لعرض خصم على الدفع الذاتي من قبل أي عضو في فريق عمل نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية أو العاملين في المجال الطبي بمن في ذلك الأطباء والمرمضات والمستشارون الماليون والمتخصصون الاجتماعيون ومدبرو الحالات ورجال الدين والجهات الراعية الدينية. يجوز تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية و/أو خصم الدفع الذاتي من قبل المريض أو أحد أفراد العائلة، أو صديق حميم، أو زميل للمريض، رهناً بقوانين الخصوصية المعمول بها. تخضع الموافقة على تقديم المساعدة المالية و/أو خصم الدفع الذاتي للامتثال المرضي لجميع متطلبات البرنامج على النحو المبين في هذه الوثيقة.

سياسة المساعدة المالية والخصم الذي يحصل عليه المريض الذي يتحمل نفقة علاجه

المتطلبات التنظيمية

في تنفيذ هذه السياسة، يجب على إدارة نظام سانت جوزيف للرعاية الصحية ومرافقه التوافق مع جميع القوانين والقواعد واللوائح الاتحادية والمحلية وعلى مستوى الولاية، التي قد تنطبق على الأنشطة التي تجري عملاً بهذه السياسة للمساعدة المالية، بما في ذلك جميع أحكام قانون ريان وإيت.

السياسات والاستثمارات الأخرى ذات الصلة

نموذج الإفادة الخطية للمساعدة المالية للدفع الذاتي (الملحق ج)

استمارة طلب المساعدة المالية

سياسة الديون المعدومة ووكالة التحصيل

المبادئ التوجيهية الاتحادية للفقير