	السياسة: برنامج المساعدة المالية (FAP) لمستشفى Health Cone	
	القسم المسؤول: SW-Pt Acct-Pt Acct Svc Admn	**تاريخ الاعتماد:** 12/18/2024
	تاريخ السريان: 12/18/2024	**تاريخ المراجعة التالية:** 12/18/2027

الغرض:

تدعم سياسة برنامج المساعدة المالية (Financial assistance program, FAP) من Cone Health الهدف الذي حدده Cone Health لتوفير مستويات مناسبة من الرعاية الخيرية المتكافئة مع موارد المنشأة واحتياجات المجتمع. وتشمل أهداف البرنامج ما يلي:

- تجسيد قيم Cone Health الأساسية للرعاية في جميع الأوقات.
- ضمان استنفاد المريض لفرص التغطية التأمينية المناسبة الأخرى قبل التأهّل لبرنامج المساعدة المالية من Cone Health.
- توفير المساعدة المالية بناءً على قدرة المريض على الدفع.
- ضمان امتثال Cone Health لأي لوائح تنظيمية مطلوبة فيدرالية أو على مستوى الولاية فيما يتعلق بالمساعدة المالية.
- إنشاء عملية تؤدي إلى تقليص العبء الملقى على كاهل المريض وتكون ذات تكلفة إدارية معقولة.

التعريفات:

البنود الواردة ضمن هذه السياسة يتم تفسيرها على النحو التالي:

- **المبلغ المُفوتر بشكل عام (Amount generally billed, AGB):** متوسط المبلغ المتفق عليه الذي يصدر به Cone Health فاتورة لشركات تأمين الرعاية الصحية التجارية المُدارة وMedicare نظير الخدمات القابلة للفوترة المقدمة إلى المرضى.
- **الدَيْن المعدوم:** الحسابات التي تم تحديدها على أنها غير قابلة للتحصيل لأن المريض لم يتمكن من تسوية الديون الطبية المستحقة للرعاية التي حصل عليها.
- **الخدمات الاختيارية:** الخدمات التي يرى الطبيب أنها غير ضرورية طبيًا أو يمكن تأجيلها من دون مشكلات ومن دون تعريض صحة المريض وسلامته للخطر.
- **رعاية الطوارئ:** الرعاية الفورية التي تكون ضرورية من وجهة نظر الطبيب بسبب التهديد الوشيك لحياة المريض أو سلامته؛ مما يبرر منحها أقصى درجات الأولوية.
- **حُسن النية:** في الاصطلاح القانوني، تشير عبارة "حُسن النية" إلى وجوب التصرف بنزاهة والوفاء بالعهود من دون استغلال الآخرين على نحو غير منصف أو حمل الآخرين على التوافق مع معيار مستحيل التحقق. في حالة برنامج FAP، يُشير ذلك إلى التزام الضامن بترتيبات الدفع الخاصة به، وتقديم المعلومات المطلوبة، وحضور جلسات الاستماع التي يعقدها Medicaid، والتجاوب مع الطلبات، وغير ذلك.
- **الدخل المالي للأسرة:** "الدخل المالي للأسرة هو إجمالي الدخل المعدّل والمنقّح للزوج والزوجة في حالة التقدم معًا بالإقرار الضريبي مضافًا إليه إجمالي الدخل المعدّل لكل فرد في العائلة الخاضعة للضرائب ممن يمكنك الادعاء بأنك تعولهم والمطالَبين بتقديم إقرار ضريبة دخل لأن دخلهم يفي بالسقف المالي لتقديم إقرار ضريبة الدخل" يشمل هذا، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي وفقًا للقياسات المجراة مقارنةً بمعايير الفقر الفيدرالية السنوية:
  - إجمالي الدخل السنوي المعدّل للأسرة
  - تعويض البطالة
  - تعويضات العمال
  - دخل الضمان الاجتماعي والضمان التكميلي
  - مدفوعات المحاربين القدامى
  - الدخل الناتج عن المعاشات أو مخصصات التقاعد
  - تشمل الإيرادات الأخرى المنطبقة، على سبيل المثال لا الحصر، دخل الإيجار ونفقة المرأة المطلقة ونفقة إعالة الطفل وأي مصدر دخل متنوع آخر

النسخ المطبوعة مخصصة للاستخدام المرجعي فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للحصول على أحدث إصدار.

- **الخدمات الضرورية طبيًا:** الخدمات التي يُتوقع بدرجة معقولة أن تمنع حالات تهدد الحياة، أو تسبب الألم أو المعاناة، أو تشوهات بدنية أو اختلالًا وظيفيًا، أو تهدد بالتسبب بالإصابة بإعاقة أو تفاقمها أو تؤدي إلى مرض أو ضعف، أو تشخص هذه الحالات أو تخففها أو تعالجها أو تتداركها أو تشفي منها. وتشمل الخدمات الضرورية طبيًا خدمات العيادات الداخلية والخارجية المحددة في الباب التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي الفيدرالي.
- **الحدث الحياتي المؤهّل:** يتم تعريف الحوادث الحياتية بأنها تجارب منفصلة تعطل الأنشطة الاعتيادية للشخص لأنها تسبب تغييرًا جوهريًا وتجبره على إعادة التكيّف (مثل الطلاق، أو وفاة الزوج/الزوجة، أو فقدان الوظيفة، أو مولد طفل، أو ما شابه ذلك).
- **المرضى غير المؤمَّن عليهم:** المرضى الذين لا تشملهم أي خطة تأمين صحي، أو تعويضات عمال، أو برامج حكومية مثل Medicare وMedicaid، وبرامج الولاية/الجهات الفيدرالية، ومساعدة الضحايا، وما إلى ذلك، أو مسؤولية الأطراف الخارجية الناتجة عن حوادث السيارات أو غيرها من الحوادث.

السياسة:

يلتزم Cone Health بتوفير مستويات مناسبة من الرعاية بما يتناسب مع الموارد الخاصة بالمنشأة واحتياجات المجتمع. وأيضًا يلتزم Cone Health بمساعدة المرضى في الحصول على التغطية التأمينية من برامج متعددة بالإضافة إلى تقديم المساعدة المالية (Financial assistance, FA) لكل شخص يحتاج إلى علاج ضروري طبيًا في المستشفى. ويلتزم Cone Health بأن يوفر بشكل دائم الرعاية الطارئة الضرورية طبيًا بصرف النظر عن قدرة المريض على الدفع. وعلى نحو مماثل، هناك التزام على عاتق المرضى الذين تتوفر لديهم القدرة على الدفع بأن يدفعوا تكاليف رعايتهم، كما يقع على عاتق مقدمي الخدمة واجب استيفاء المبالغ من هؤلاء الأشخاص.

الإرشادات التوجيهية للمساعدة المالية:

مقياس الأهلية:

- يتم تقديم الرعاية الخيرية الكاملة للمرضى غير المُؤمَّن عليهم والمُؤمَّن عليهم الذين يكسبون أقل من 200% حسب معايير الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Guideline, FPG). أما المرضى المُؤمَّن عليهم المؤهلون، فستُطبق الرعاية الخيرية على الرصيد المتبقي للمرضى بعد معالجة الخدمات من قِبل شركة التأمين.
- لا تشمل هذه السياسة تطبيق الخصومات على المدفوعات المشتركة المستحقة على المرضى المُؤمَّن عليهم.
- بالنسبة للمرضى الذين يتراوح دخلهم بين 201 و400 في المائة من الدخل حسب FPG، يجب تقديم تخفيضات لقصر التزام هؤلاء المرضى بالدفع على المبلغ الذي يمثل رصيد حساب المريض بعد خصم النسبة المئوية للتخفيض السارية على دخل الأسرة التي ينتمي إليها المريض حسب FPG والواردة في الجدول التالي:

التخفيض	معايير الفقر الفيدرالية للعام الحالي حسب حجم الأسرة
100%	دخل الأسرة أقل من 200% حسب FPG
75%	دخل الأسرة يتراوح بين 200% و249% حسب FPG
50%	دخل الأسرة يتراوح بين 250% و400% حسب FPG

الأهلية الافتراضية، والأهلية غير المعتمدة على الدخل:

قد يُعد المرضى المشاركون في البرامج التالية والحاصلون على مخصصاتها مؤهلين افتراضيًا لتلقي المساعدة المالية بنسبة 100 في المائة:

- التشرّد
- الإعاقة الذهنية مع عدم وجود من يتصرف نيابة عن المريض
- التسجيل في برنامج Medicaid للمريض أو أحد الأطفال في أسرته
- التسجيل في برنامج آخر من برامج المساعدة العامة الأخرى التي يتم اختبارها على أساس الموارد (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، برنامج تغذية النساء والرضع والأطفال؛ وبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية)
- **المرضى المتوفون.** أرصدة الديون غير المدفوعة المستحقة على المرضى المتوفين من دون ترك ممتلكات أو طرف مسؤول على قيد الحياة تكون مؤهلة للمساعدة.

النسخ المطبوعة مخصصة للاستخدام المرجعي فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للحصول على أحدث إصدار.

- **مجموع نقاط الأهلية المفترضة**. المرضى الذين يُحدد مزود خارجي يختاره Cone Health أهليتهم باستخدام نظام تسجيل النقاط، مع توفير ملف مالي للمريض.

يُمنح المرضى الذين يستوفون معايير الأهلية الافتراضية المساعدة المالية من دون إكمال طلب المساعدة المالية الموضح أدناه. يجب الحصول على الوثائق التي تدعم أهلية المريض للبرنامج أو المشاركة فيه وحفظها في ملف. ما لم يُذكر خلاف ذلك، سوف يظل أي شخص مؤهل على نحو مفترض بموجب معايير الأهلية الافتراضية هذه محتفظًا بأهليته لفترة الأهلية المنصوص عليها أدناه ما لم يكن لدى موظفي Cone Health سبب للاعتقاد بأن المريض لم يعد مستوفيًا لمعايير الأهلية الافتراضية. وسوف يتم البت في الأهلية الافتراضية بالاستعانة بمزود خارجي يقدم ملفًا ماليًا للمريض.

متطلبات التوثيق:

إذا كان Cone Health غير قادر على تحديد الأهلية بناءً على عملية الفحص الافتراضي، فيلزم توثيق حجم الأسرة والدخل. وسنأتي على ذكر الأهلية غير المعتمدة على الدخل لاحقًا في هذه السياسة. قد تشمل الوثائق المقبولة ما يلي:

- أحدث نموذج 1040 مقدم إلى دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS).
- كعوب شيكات أجور جميع أفراد "الأسرة" العاملين (على النحو المشار إليه في التعريف) لآخر ثلاثة (3) أشهر.
- الكشوف المصرفية لآخر ثلاثة (3) أشهر.
- كشوف حسابات الاستثمار لآخر ثلاثة (3) أشهر.

إذا لم يقدم المريض المعلومات المنصوص عليها أعلاه، أو عجز عن ذلك، فيجوز لمستشفى Cone Health استخدام إثباتات أخرى لتوضيح الأهلية.

إذا تطلب الأمر من المريض أن يتقدم بمعلومات إضافية لاستيفاء طلب التقديم، فسوف يخطر Cone Health الشخص المقصود كتابةً بالمعلومات المفقودة ويمنحه فترة زمنية معقولة لتقديمها. وإذا لم تُرسَل المعلومات في غضون فترة زمنية معقولة، فقد يتم رفض طلب التقدم.

فترة الأهلية على أساس الدخل:

- سوف يظل الشخص الحاصل على أهلية افتراضية بموجب هذه المعايير مؤهلًا لمدة ستة أشهر بعد تاريخ الموافقة الأولية ما لم يتم العثور على معلومات تشير إلى أن حالة المريض تغيرت وتسببت في أن يصبح غير مؤهل.
- لا يجوز للمرضى المرفوض طلبهم إعادة تقديم الطلب لمدة ستة (6) أشهر، إلا إذا تعرضوا لحدث حياتي مؤهّل أو استوفوا معايير الأهلية الموضحة في قسم الأهلية غير المعتمدة على الدخل في هذه السياسة.
- عند الموافقة الأولية، سوف يقوم Cone Health أيضًا بإضافة الحسابات باعتبارها مؤهلة للمساعدة المالية إذا كان أول كشف صادر بعد الخروج من المستشفى تم إرساله بالبريد العادي بعد 240 يومًا أو أقل من تاريخ الأهلية.
- تُرد المبالغ التي تم تسديدها بنظام الدفع الشخصي (أي بواسطة المريض أو بواسطة شخص آخر بالنيابة عنه) على حساب مؤهل إلى الشخص المدفوع له. ولن تُرد المبالغ الواردة من أي مصدر آخر (بما في ذلك التأمين أو برامج إعانة المعوزين أو برامج خصومات الأدوية أو غيرها من البرامج الشبيهة أو ذات الصلة).

الفئات المؤهلة:

تنطبق هذه السياسة على المرضى غير المُؤمَّن عليهم والمُؤمَّن عليهم الذين يدخلون إلى المستشفى لتلقي الرعاية الضرورية طبيًا والمقيمين في أي مكان من الأماكن التالية:

- ولاية شمال كارولينا؛ أو
- مدينة دانفيل في ولاية فيرجينيا؛ أو
- مقاطعة بيتيسيلفانيا أو هنري أو هاليفاكس في ولاية فيرجينيا .

إخطار الأهلية:

بعد تلقي طلب المريض للحصول على المساعدة المالية وأي معلومات مالية أو وثائق أخرى مطلوبة للبت في الأهلية للمساعدة المالية، سوف يخطر Cone Health المريض بقرار أهليته في غضون فترة زمنية معقولة.

النسخ المطبوعة مخصصة للاستخدام المرجعي فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للحصول على أحدث إصدار.

على الرغم مما سبق، سيفحص Cone Health أهلية المرضى بناءً على معايير غير معتمدة على الدخل ويُخطرهم بقرار الأهلية وفقًا لما يلي:

1. يُجرى فحص الخدمات غير الطارئة قبل تقديم الخدمة أو عند الدخول إلى المستشفى. وسيتم إخطار المرضى بقرار الأهلية قبل الخروج من المستشفى.
2. بالنسبة للخدمات الطبية الطارئة، سيُجرى الفحص في أقرب وقت ممكن عمليًا وقبل الخروج من المستشفى إن أمكن. وسيتم إخطار المرضى بقرار الأهلية قبل إصدار فاتورة من Cone Health.

الخدمات الطبية الطارئة:
فيما يتعلق بالخدمات الطارئة، يجمع Cone Health رسومًا من المرضى المُؤمَّن عليهم وغير المُؤمَّن عليهم تُعادل المبلغ الأكبر من بين (1) المبلغ الذي سيكون المريض مدينًا به بناءً على النسبة المئوية للخصومات المحددة في جدول الخصومات و(2) 35 دولارًا، على ألا يزيد عن نسبة المشاركة في التكاليف المحددة بموجب الخطة الصحية للمريض (للمرضى المُؤمَّن عليهم). لن يُحصَّل أي مبلغ مستحق بموجب هذا القسم إلا بعد أن يخضع المريض لجميع الفحوصات الطبية المطلوبة وفقًا للقانون الفيدرالي و/أو قانون الولاية.

الخدمات غير المشمولة بالتغطية:
لا تنطبق هذه السياسة على الخدمات التي تُعتبر اختيارية أو تجميلية أو غير ضرورية طبيًا.

الإبلاغ بالمساعدة المالية:
يبلغ Cone Health جميع المرضى بتوفر سياسة المساعدة المالية عبر وسائل من بينها على سبيل المثال لا الحصر:

- الموقع الإلكتروني للمنشأة www.conehealth.com
- جميع كشوفات الفوترة
- المعلومات المنشورة في المواقع البارزة في جميع أنحاء منشآت Cone Health
- تقديم المعلومات عند التسجيل وذِكرها في أثناء المقابلات الشخصية بين المريض والمستشار المالي
- توفير نسخ ورقية يمكن استلامها من أي منطقة خروج/محاسبة في المنشأة
- يتم توفير نسخ مجانية من هذه السياسة عند الطلب عبر البريد العادي أو بالحضور شخصيًا في العناوين التالية:

العنوان البريدي:
Cone Health
Customer Service Department
1200 North Elm Street
Greensboro, NC 27401-1020

العنوان الفعلي:
Moses Cone Hospital
Financial Counseling Department
1200 North Elm Street
Greensboro, NC 27401
336-832-8014

تتوفر سياسة المساعدة المالية وطلب التقديم باللغة الإنجليزية والإسبانية والفيتنامية والعربية. وتتوفر ترجمات للغات أخرى عبر خدمات المترجم الفوري.

مشاركة الأطباء الذين يعملون في Cone Health:
سيتم تحديث قائمة الأطباء الذين تم تضمينهم في سياسة المساعدة المالية هذه كل عامين وتتوفر عبر التواصل معنا على العنوان:
Cone Health
Customer Service Department
1200 N. Elm Street

النسخ المطبوعة مخصصة للاستخدام المرجعي فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للحصول على أحدث إصدار.

Greensboro, NC 27401-1020
336-832-8014
وإضافة إلى ذلك، تنشر Cone Health قائمة بمشاركة الأطباء السريريين على موقع Cone Health على https://www.conehealth.com/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance/.

مسؤوليات المريض تجاه المساعدة المالية:
عند الاقتضاء، يجب أن يتعاون المريض/الأسرة، قبل أن تتم دراسة موقفهم للحصول على المساعدة المالية، مع مقدم الخدمة لإتاحة المعلومات والوثائق اللازمة للتقدم بطلبات للحصول على الموارد المالية الأخرى الموجودة التي قد تكون متاحة لتغطية نفقات الرعاية الصحية للمريض، مثل Medicaid، وMedicare، ومسؤوليات الأطراف الخارجية وغير ذلك. يشمل هذا أيضًا التقدم بطلب للاشتراك في أحد أسواق التأمين.

- يجب على المريض المؤهل للخصومات الجزئية أن يتعاون مع مقدم الخدمة لصياغة خطة دفع مقبولة تضع الدخل المتاح والأصول المالية وقيمة الفاتورة (الفواتير) المخصومة وأي عمليات دفع سابقة في الحسبان.
- يجب أن يبذل المرضى المؤهلون للخصومات الجزئية جهدًا حسن النية للوفاء بالتزاماتهم حسب خطط سداد فواتير الرعاية الصحية المخفضة. وهم مسؤولون عن إبلاغ مقدم الخدمة بأي تغيير في موقفهم المالي قد يؤثر في قدرتهم على دفع فواتير الرعاية الصحية المخفضة أو في الالتزام بشروط خطط السداد الخاصة بهم.
- لن يتم اعتبار المرضى الذين لا يبدون تعاونًا في تقديم المعلومات أو الوثائق مؤهلين للمشاركة في برنامج المساعدة المالية.

الخصومات للمرضى غير المُؤمَّن عليهم:
يتلقى المرضى غير المُؤمَّن عليهم خصمًا على الرسوم الإجمالية لجميع الخدمات الضرورية طبيًا. ويُطبق هذا الخصم تلقائيًا من دون الحاجة إلى اتخاذ أي إجراء من جانب المريض. هذا البرنامج متاح لجميع المرضى غير المُؤمَّن عليهم، وتُحتسب الخصومات بناءً على المبلغ المُفوتر بشكل عام (AGB) لبرنامج Medicare وشركات التأمين الصحي الخاصة.

المبلغ المُفوتر بشكل عام (AGB):
يتم تحديد مبلغ AGB عبر "طريقة الأثر الرجعي" ويتم احتسابه كالتالي:

- يتم تحديد مبلغ AGB لخدمات الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا المقدمة إلى شخص مؤهل للحصول على مساعدة مالية عبر قسمة إجمالي المبالغ المدفوعة بواسطة Medicare وشركات التأمين الخاصة الأخرى للرعاية الطارئة وغيرها من أشكال الرعاية الضرورية طبيًا على إجمالي الرسوم المرتبطة بهذه المطالبات. يتم حساب النسبة المئوية سنويًا على أقل تقدير عبر قسمة مجموع مطالبات معينة تم سدادها إلى المنشأة التابعة للمستشفى على إجمالي الرسوم المرتبطة بهذه المطالبات.
- تُقيم النسبة المئوية بعد نهاية السنة المالية (31 ديسمبر) للأشهر الـ 12 السابقة. تكون أي تغييرات نافذة المفعول في غضون 60 يومًا. تتوفر معلومات عن مبلغ AGB ويمكن الحصول عليها بدون مقابل عبر تقديم طلب على العنوان التالي:
  Cone Health
  Customer Service Department
  1200 N. Elm St.
  Greensboro, NC 27401-1020
  336-832-8014

معلومات إضافية:
أنشأ Cone Health سياسة فوترة وتحصيل منفصلة توضح الإجراءات التي يمكن اتخاذها بشأن الأرصدة المستحقة على المرضى.
يمكن تقديم نسخة من هذه السياسة إلى المريض من دون مقابل عبر تقديم طلب إلى:
Cone Health
Customer Service Department
1200 N. Elm St.
Greensboro, NC 27401-1020
336-832-8014

النسخ المطبوعة مخصصة للاستخدام المرجعي فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للحصول على أحدث إصدار.