

**أسينشن**

**سان جون بروفيدنس**

**سياسة المساعدة المالية**

20 حزيران/يونيو 2018

**مبادىء/خطة العمل**

إن من سياسة سان جون بروفيدنس ("المُنَظَمة") والتي تَضُمُ مستشفى بروفيدنس، وبروفيدنس بارك، ومستشفى سان جون، والمركز الصحي، ومستشفى سان جون مكومب - أوك لاند ومستشفى حي سان جون ريفر، أن تَضمُن ممارسة عادلة إجتماعيا لتوفير حالات الطوارىء أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في مرافق المنظمة. تم تصميم هذه السياسة خَصيصاً لتلبية الأهلية بما يتعلق بالمساعدة المالية للمرضى وليحصلوا على الرعاية من المنظمة.

1. سوف تعكس جميع المساعدات المالية إلتزامنا وتقديرنا لكرامة الإنسان الفردية والصالح العام. لدينا إهتمام ونتضامن مع الأشخاص الذين في فقر وغيرهم من الأشخاص المعرضين للخطر،كما أننا نلتزم بالتوزيع والإشراف العادل والأمانة.

2. هذه السياسة تنطبق على جميع حالات الطوارىء وغيرها من الخدمات الضرورية طبيا التي تُقدمها

المنظمة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. لا تسري هذه السياسة على ترتيبات

الدفع للإجراءات الإختيارية أو الرعاية الأُخرى والتي لا تُعتبرُ رعاية طارئة أو ضرورية من الناحية

الطبية.

3. إن قائمة المتعهدين المُغطاة من قبل سياسة المساعدة المالية تشمل قائمة بأيّ من مُقدمي الرعاية في

مرافق المنظمة والتي تُحدِدُ أيّ منها مشمولة أو غير مشمولة بسياسة المساعدات المالية .

**التعاريف**

لغرض هذه السياسة تنطبق التعاريف التالية:

* **"501 ص"** تعني الجزء 501 (ص) من قانون الإيرادات الداخلية والأنظمة الصادرة بمقتضاه.
* **"مبلغ الفاتورة عموماً"** يعني مبلغ الفاتورة بشكل عام للأفراد الذين لديهم تأمين صحي يُغطي مثل

هذه الرعاية. وكل ما يتعلق بالطوارىء أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة.

* **"الجماعة"** بالنسبة لسان جون بروفيدنس تتكون من مدينة ديترويت والمقاطعات: وين، ماكومب، أوكلاند وسانت كلير.
* **"الرعاية الطارئة/الحالة الطبية الطارئة"**

تعني علاج حالة طبية تبدو من خلالها أعراض حادة وشديدة (بما في ذلك ألم شديد، وإضطراب نفسي، وأعراض تعاطي المخدرات). وفي حالة غياب عناية طبية فورية ، فمن المعقول أن يُتوَقع بأن يؤدي إلى :

أ. تعريض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحتها وصحة جنينها) إلى خطر شديد.

ب. تدهور خطير في أي وظيفة من وظائف الجسم.

ت. خلل خطير في أيّ جهاز من أجهزة الجسم أو جزء منها، أو

ث. بما يتعلق بالمرأة الحامل والتي تعاني من تقلصات الولادة:

1ث. إن لم يوجد وقت كافٍ لإجراء عملية نقل آمِنة إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو

2ث. عندما تُشكِلُ عملية النقل خطراً على صحة وسلامة المرأة أو الجنين.

* **"الرعاية الطبية اللازمة"**

يعني الرعاية التي يتقرر بأنها ضرورية من الناحية الطبية بعد تحديدها من قِبل مُقَدِم الخدمة وله شهادة مُرَخَصة، ويشير إلى إستحقاق العناية بعد الكشف السريري.

في حال أن الرعاية المطلوبة من قِبَل المريض مُغطاة من قبل خطة العمل هذه، قد قُرِرَ بأنها غير ضرورية من الناحية الطبية من قِبل الطبيب المراجع. هذا القرار يجب أن يؤكده الطبيب الذي سمح بدخول المريض أو الطبيب الذي أحاله إلى العناية الصحية.

* **"المُنَظمة"** تعني سان جون بروفيدنس.
* **"المريض"** يعني أولئك الأشخاص الذين يتلقون رعاية الطوارىء أو الرعاية الطبية اللازمة في المنظمة والشخص المسؤول ماليا لرعاية المريض.

**المساعدة المالية المُقَدمة**

تقتصِرُ المساعدة المالية الموضحة في هذا القسم على المُرضى الذين يعيشون في المجتمع:

1. المرضى من ذوي الدخل الذي هو أقل أو يساوي 250% من مستوى الفقر الفدرالي سيكونون

مؤهلين للحصول على شطب 100% من فاتورة الرعاية الخيرية للخدمات المقدمة والتي هي

من مسؤولية المريض بعد دفع شركة التأمين، إن وُجِدتْ.

2. وكحد أدنى، المُرضى من ذوي الدخل فوق 250% من مستوى الفقر الفدرالي ولكن لا يزيد عن

400% من مستوى الفقر الفدرالي، سيحصلون على خصم على المقياس المُتَدَرِج على جزء من

الرسوم المترتبة لقاء الخدمات المقدمة والتي هي من مسؤولية المريض لدفعها، بعد الدفع من قبل

شركة التأمين، إن وجدت.

المريض المؤهل للخصم المُعتَمد على المقياس المتدرج سوف لن تُحسب عليه رسوم أكثر من الرسوم

المحسوبة وِفقَ مبلغ الفاتورة عموما. هذا الخصم الذي يعتمد حسابه على المقياس المتدرج والذي

يمثل التخفيضات للغير المُؤَمنْ عليهم ينطبق على النحو التالي:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **خَصم الرعاية الخيرية – المقياس المُتَدرِج** | | | | | | | | | |
| خصومات غير المؤمن عليه | أعلى من 400% | 376% إلى  400% | 351% إلى  375% | 301% إلى  350% | 276% إلى  300% | 251% إلى  275% | 250% | مستوى الفقر الفدرالي | حجم العائلة |
|  | قد يكون  المريض | $45,226-  $48,240 | $42,211-  $45,225 | $36,181-  $42,210 | $33,166-  $36,180 | $30,151-  $33,165 | $30,150 | $12,060 | 1 |
|  | مؤهلاً  للحصول | $60,901-  $64,960 | $56,841-  $60,900 | $48,721-  $56,840 | $44,461-  $48,720 | $40,601-  $44,660 | $40,600 | $16,240 | 2 |
|  | على خصم | $76,576-  $81,680 | $71,471-  $76,575 | $61,261-  $71,470 | $56,156-  $61,260 | $51,051-  $56,155 | $51,050 | $20,420 | 3 |
|  | غير المؤمّن | $92,251-  $98,400 | $86,101-  $92,250 | $73,801-  $86,100 | $67,651-  $73,800 | $61,501-  $67,650 | $61,500 | $24,600 | 4 |
| المرضى | عليه أو  خصومات | $107,926-  $115,120 | $100,731-  $107,925 | $86,341-  $100,730 | $78,146-  $86,340 | $71,951-  $79,145 | $71,950 | $28,780 | 5 |
| غير | إضافية  بناء على | $123,601-  $131,840 | $115,361-  $123,600 | $98,881-  $115,360 | $90,641-  $98,880 | $82,401-  $90,640 | $82,400 | $32,960 | 6 |
| المؤمن | إختبار  مِينسْ | $139,276-  $148,560 | $129,991-  $139,275 | $111,421-  $129,990 | $102,136-  $111,420 | $92,851-  $102,135 | $92,850 | $37,140 | 7 |
| عليهم |  | $154,951-  $165,280 | $144,621-  $154,950 | $123,961-  $144,620 | $113,631-  $123,960 | $103,301-  $113,630 | $103,300 | 41,320 | 8 |
| 48% | يتفاوت  (يختلف) | 55% | 65% | 75% | 85% | 95% | 100% | لخصم الرعاية الخيرية | النسبة المئوية |

\* قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على خَصمِ غيرَ المُؤمَن عليه أو خصومات إضافية بناء على إختبار

مِينسْ.

- هذه المعلومات من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة إعتباراً من كانون الثاني

/يناير 2017.

3. المرضى الذين برهنوا عن حاجتهم المالية مع دخل أكبر من 400% من مستوى الفقر الفدرالي قد

يكونون مؤهلين للنظر إلى حالتهم في إطار "وسائل الإختبار" لبعض الخصم من الرسوم المترتبة

عليهم للخدمات المقدمة إليهم من المنظمة إستنادا إلى تقييم موضوعي لقدرتهم على الدفع.

يمكن تكملة "وسائل الإختبار" مع المستشار المالي المُقيم في المستشفى للرسوم المتبقية في ذمة

المريض ذات الصلة بزيارته للمستشفى. أو من خلال المركز الوطني لتدوير الإيرادات، نتيجة زيارة

المريض للطبيب لتحديد القدرة على الدفع.

المريض المؤهل للخصم إعتمادا على "وسائل الإختبار" سوف لن تُكلف عليه رسوم أكثر من الرسوم

المحسوبة على مبلغ الفاتورة بشكل عام.

4. إذا كان المريض مشاركا في خطة للتأمين الصحي والتي تعتبرها المنظمة خارج إطار الشبكة، فإن

المنظمة قد تُخفض أو ترفض المساعدة المالية والتي من ناحية أخرى كان من الممكن أن تكون متاحة

بناء على مراجعة معلومات التأمين للمريض وغيرها من الحقائق والظروف.

5. يمكن تقرير الأهلية للحصول على المساعدة المالية عند أي مرحلة في دورة المراجعة وقد تشمل

إستخدام العلامات المفترضة لتحديد الأهلية على الرغم من فشل مُقدِم الطلب إكمال عريضة تطبيق

المساعدة المالية.

6. يجب تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية من أجل أي مبلغ متبقي (غير مدفوع) والذي هو

من مسؤولية المريض الذي في حاجة مالية.

7. إن عملية إستئناف المرضى وعوائلهم لقرار المنظمة بما يتعلق بالتأهل للمساعدة المالية هي على

النحو التالي:

أ. عند تلقي الرفض من الرعاية الخيرية، سيستلم المريض كذلك إستمارة الإستئناف في حال إذا ما

إختار المريض طلب إعادة النظر في القرار.

سيتم تقديم عريضة الإستئناف إلى لُجنة إستئناف الرعاية الخيرية خلال عملية المراجعة الشهرية.

سوف يتلقى المريض قرار الإستئناف بناء على قرار من لجنة المراجعة.

ب. سيتم النظر في جميع الإستئنافات من قبل لُجنة إستئناف الرعاية الخيرية وسوف تُرسَلْ قرارات

اللجنة خطيا إلى المريض أو العائلة التي قَدَمَتْ طلب الإستئناف.

**المساعدات الأخرى للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية**

المرضى غير المؤهلين للمساعدة المالية كما هو موضح أعلاه قد يتأهلون لأنواع أخرى من المساعدة التي تقدمها المنظمة. لمصلحة أن تكتمِلَ الصورة فإن الأنواع الأخرى من المساعدة مسجلة هنا، رُغم أنها ليست

مُعتمَدة على -أساس الحاجة- وليس مقصودا بها أن تخضع للمادة 501 (ص) ولكن تم إدراجُها هنا من أجل راحة المجتمع الذي تخدمه سان جون بروفيدنس.

1. للمرضى غير المُؤمن عليهم وغير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية سيتم توفيرخصمُ

يسمى "خصم غير المؤمّن عليهم" بنسبة 48%.

**القيود المفروضة على رسوم المرضى المستحقين للحصول على المساعدة المالية**

سوف لن يتحمل المرضى المستحقين للمساعدة المالية كأفراد أكثر من مبلغ الفاتورة بشكل عام لحالات الطوارىء وغيرها من الرعاية الطبية اللازمة وليس أكثر من الرسوم الإجمالية لكافة الرعايات الطبية الأخرى.

تحسب المنظمة واحد أو أكثر من النسبة المئوية لمبلغ الفاتورة عموما بإستخدام طريقة " إنظر إلى الوراء" بما ضمنه المديكير - رسوم مقابل الخدمة- وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة والتي تدفع للطلبات المقدمة للمنظمة وكل ذلك وِفقا للمادة 501 (ص).

يمكن الحصول على نسخة مَجانية من وصف وطريقة حساب والنسبة/النسب المئوية لمبلغ الفاتورة بشكل عام عن طريق إرسال طلب خطي إلى العنوان التالي:

St John Hospital & Medical Center

Attn: Financial Counseling/AGB – Main Registration

22101 Moross Road

Detroit, Michigan 48236

**تقديم طلب المساعدة المالية وغيرها من المساعدات**

قد يتأهل المريض للحصول على المساعدة المالية من خلال إحراز العلامات الإفتراضية للتأهل أو عن طريق تقديم طلب المساعدة المالية بتعبئة وإتمام عريضة سياسة المساعدة المالية وتقديمها.

قد يتم رفض إعطاء المريض المساعدة المالية إذا قَدّم معلومات كاذبة في عريضة سياسة المساعدة المالية

أو ما له علاقة بالعلامات المفترضة خلال إجراءات الحصول على الأهلية.

إن عريضة سياسة المساعدة المالية وعريضة تعليمات المساعدة المالية، متاحة من خلال تفقد الرابط التالي:

<http://www.stjohnprovidence.org/patients-and-visitors/financial-assistance>

وتعبئة طلبات كاملة للنظر في المساعدة المالية لجميع مواقع مستشفى سان جون بروفيدنس لترسل على العنوان التالي:

St John Hospital & Medical Center

Attn: Financial Counseling/FAP – Main Registration

22101 Moross Road

Detroit, Michigan 48236

**الفواتير والجباية (التحصيل)**

في حالة عدم الدفع فإن المنظمة قد تتخذ إجراءات موصوفة في سياسة الفواتير والجباية المُنفصلة. يمكن الحصول على نسخة مجانية من سياسة الفواتير والجباية عند إرسال الطلب إلى:

St John Hospital & Medical Center

Attn: Financial Counseling/FAP – Main Registration

22101 Moross Road

Detroit, Michigan 48236

**التفسير**

في نية هذه السياسة أن تمتثل بالمادة 501 (ص) بإستثناء الحالات المشار إليها تحديداً. هذه السياسة جنبا إلى جنب مع جميع الإجراءات المعمول بها، يتعين تفسيرها وتطبيقها وفقا للمادة 501 (ص) بإستثناء الحالات المشار إليها تحديداً.