

الصفحة # 1 من 4	رقم السياسة: CHS-RMC-03	العنوان: سياسة المدفوعات والرعاية الصحية المتوقعة الغير مؤمن عليها
تاريخ التنفيذ: 2020/06/03	مستوى السياسة : CHS	القسم المسؤول: المالية
تاريخ المراجعة: 2020/06/01	تمت الموافقة من قبل: ليزا سيلانو ، نائبة الرئيس الأقدم للشؤون المالية بارت رودريغز ، نائب الرئيس الأقدم ، رئيس موظفي البعثة ، شركة CHS مجلس السياسة التشغيلية 15/14/12	تم الإعداد من قبل: باتريشيا شليمير ، نائب الرئيس للخدمات المالية للمرضى والمقيمين
16/19/06 :MSMH		ليس المقصود من هذا المستند إنشاء، ولا يجب تفسيره على أنه يشكل عقدًا بين CHS وأي من شركائه إما للتوظيف أو تقديم أي فائدة. تحل هذه السياسة محل أي سياسة سابقة لهذه السياسة لأي من مؤسسات CHS وأي وصف لهذه السياسات في أي دليل لهذه المنظمة. قد يتعرض الأشخاص الذين لا يمثلون لهذه السياسة لإجراءات تأديبية تصل إلى وتشمّل إنهاء الخدمة.

الغرض: استنادا إلى مهمتنا ، نلتزم الصحة الكاثوليكية بتوفير خدمات الرعاية الصحية لجميع المرضى على أساس الضرورة الطبية. ومع ذلك ، فإننا ندرك أيضاً الحاجة إلى تقديم مساعدة مالية لأولئك الذين يجدون صعوبة في إدارة النفقات المتكبدة عند تلقي الخدمات الطبية في منشأتنا. الغرض من هذه السياسة هو تحديد برنامج المساعدة في الرعاية الصحية (HAP) ووضع المبادئ التوجيهية والمعايير اللازمة للأهلية.

تنطبق على: الصحة الكاثوليكية يقدم الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم و المؤمن عليهم بأقل من قيمة العلاج الذين يتلقون الخدمات اللازمة طبيا. بينما تخدم الصحة الكاثوليكية بشكل أساسي المقاطعات الخمس في غرب نيويورك ، وجميع المرضى الذين يقيمون في ولاية نيويورك أو الولايات المجاورة أو ولاية أوهايو والذين يساوي دخل أسرهم أو يقل عن 400٪. وفقاً لآخر دليل فيدرالي للفقر (كما هو موضح في الملحق C) مؤهلين للبرنامج. سيتم مراجعة جميع المرضى الآخرين حسب تقدير الصحة الكاثوليكية.

السياسة العامة: ينظر برنامج المساعدة في مجال الرعاية الصحية ، الذي يتم تنفيذه وفقاً لجميع القوانين والقواعد واللوائح المعمول بها في ولاية نيويورك والولايات المتحدة ، إلى قدرة المريض على المساهمة في تكاليف الرعاية الصحية الخاصة به ولا يفرض أي عبء لا مبرر له على المريض أو أسرة المريض. سيتم تزويد المرضى بالمعلومات والمشورة فيما يتعلق بالبرامج أو الخدمات البديلة داخل مجتمعهم ، بما يتوافق مع جميع قوانين ولاية نيويورك والقوانين الفيدرالية المعمول بها مثل EMTALA. ستبدل الصحة الكاثوليكية جهوداً معقولة لشرح فوائد المعونة الطبية (الميدكيد) وغيرها من برامج التأمين العامة والخاصة المتاحة للمرضى ومساعدتهم في عملية التقديم. قد يتقدم المريض بطلب للحصول على المعونة الطبية ، و / أو التأمينات الأخرى ، و / أو المساعدة المالية في نفس الوقت ، ويمكن أيضاً النظر بإمكانية الحصول على الأهلية المفترضة كما هو موضح أدناه.

تغطي هذه السياسة جميع م الصحة الكاثوليكية والخدمات اللازمة طبيا باستثناء ما يلي: (1) الخدمات الاختيارية غير اللازمة طبيا ، (2) مقدمي الخدمات الرعاية الطبية خارج نطاق الصحية الأولية الكاثوليكية ، ومقدمي خدمات الرعاية من الموظفين في الصحة الكاثوليكية ، وغيرها من الشركات المدرجة كغطاء مقدمو الخدمات (انظر الملحق د) ، (3) خدمات الرعاية طويلة الأجل الرعاية الخاصة للأمراض الحادة ، و (4) وسائل الراحة مثل التلفزيون والهاتف ورسوم الغرف الخاصة.

الخدمات التي يؤديها مقدمو خدمات الصحة الكاثوليكية فقط هي المشمولة ببرنامج المساعدة الصحية. لن يتم تغطية الخدمات التي يؤديها مقدمو خدمات غير مستخدمين داخل منشأة الصحة الكاثوليكية بواسطة البرنامج وستتم التعامل معها بشكل منفصل. يمكن العثور على إرشادات حول كيفية الحصول على قائمة بموفري الخدمات المشمولين وغير المشمولين في الملحق "د".

الإجراءات:

1. الإجراءات العامة المتوقعة: جميع ممارسات السداد والتحصيل التي يشارك فيها ويلتزم بها موظفو الصحة الكاثوليكية والمقاولون والوكلاء ستعكس مهمة وقيم وسياسات الصحة الكاثوليكية؛ يتم منح المرضى الذين يتلقون قبولاً، ويحصلون على وصول سريع إلى معلومات الوسوم لأي عنصر أو خدمات مقدمة لهم عند الطلب؛ سيتم تنفيذ البرنامج بطريقة تتوافق مع جميع القوانين والقواعد واللوائح المعمول بها في ولاية نيويورك واللوائح الفدرالية؛ يُنصح المرضى وعائلاتهم بسياسات الصحة الكاثوليكية، بما في ذلك برنامج المساعدة الصحية وتوافر المساعدة المالية القائمة على الاحتياجات، بعبارة يسهل فهمها وأي لغة يتحدثها المرضى في المجتمع.
2. يحق للمريض الغير مؤمن صحياً الذي يساوي دخل أسرته أو يقل عن 200% وفقاً للدليل الفيدرالي الحالي للفقر للحصول على خصم بنسبة 100%. إذا كان دخل الأسرة المعيشية للمريض أكبر من 200% وأقل من أو يساوي 400% وفقاً للدليل الفيدرالي الحالي للفقر، عندئذ يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم جزئي على النحو المفصل في الملحق ج. وفقاً للمادة 501 (r) من القانون الداخلي الإيرادات، لن يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين بأكثر من "المبالغ التي يتم تحريرها بشكل عام" ("AGB") للأفراد المؤمن عليهم. AGB هو متوسط المبلغ الذي ستنتفاه الصحة الكاثوليكية من برنامج المعونات الطبية (المديكيد) لحالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية. في حالة عدم وجود رسوم على المعونة الطبية للرعاية اللازمة، سيتم استخدام جدول رسوم المعونة الطبية لولاية نيويورك لتحديد معدل التسديد الذاتي للغير مؤمن عليه.
3. تستخدم الصحة الكاثوليكية أدوات لمزود خدمة الثالث افتراضي للمساعدة في تحديد مؤهلات المريض غير المؤمن عليه للحصول على خصم بموجب برنامج المساعدة الطبية. يستند تقييم قدرة المريض على الدفع على أساس افتراضي وموضوعي وحسن النية وسيتم تطبيقه على جميع المرضى غير المؤمن عليهم بنفس الطريقة. سيتم النظر في جميع مصادر الدخل وتكاليف المعيشة وحجم الأسرة وغيرها من الاعتبارات المالية.
4. يجوز للفرد الغير مؤمن طبياً و الذي يحصل على خصم أقل من 100% إكمال طلب المساعدة المالية. المرضى المؤمن عليهم مؤهلون أيضاً للحصول على تخفيضات في إطار برنامج المساعدة المالية لتعويض التكلفة المالية والخصومات وأرصدة المرضى المتبقية الأخرى. يجب على المرضى المهتمين ببرنامج المساعدة المالية تعبئة وتوقيع وتاريخ استمارة التقديم. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يتضمن الطلب أحد الاستثمارات التالية للتحقق من الدخل الحالي: نسخة موقعة من الإقرار الضريبي الفيدرالي الأخير للمريض؛ نسخ من آخر ثلاث قسائم راتب؛ نسخ من آخر ثلاثة (3) قسائم دفع برنامج البطالة؛ نسخ من آخر بيانين عن مدفوعات الضمان الاجتماعي؛ سجلات الأرباح والنفقات لمن يعمل لحسابه الخاص؛ أو بيان موقع و مصدق تفيد بعدم وجود مصادر دخل. يمكن العثور على نسخة من الأستمار في الملحق أ.
5. تم تحديد الجدول لمنح خصومات المساعدة المالية لكل من المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم في الملحق "ج".
6. المرضى لديهم حتى اليوم 240 بعد أول بيان فواتير لتقديم الطلب. ستقوم الصحة الكاثوليكية باتخاذ القرارات في غضون 30 يوماً من استلام الطلب المكتمل والوثائق الداعمة على النحو المبين أعلاه. سيتم إعطاء المنحة لمدة 12 شهراً تبدأ من تاريخ الخدمة المطلوبة في طلب المساعدة المالية. سيتم إخطار المرضى بالقرارات كتابياً وأي مدفوعات تزيد عن الخصم الموافق عليه سيتم ردها في الوقت المناسب. عند الاقتضاء، سيتم إخطار وكالات تحصيل الديون بوقف اجازات التحصيل.
7. إذا كان الطلب غير مكتمل، ستقدم الصحة الكاثوليكية إشعاراً كتابياً بالمعلومات الإضافية المطلوبة. سيكون لدى المرضى 30 يوماً من تاريخ الرسالة للامتثال للطلب. إذا لم يتم استلام المعلومات خلال الوقت المسموح به، فسيتم اعتبار القضية مغلقة وستبدأ بأجرائات تحصيل الديون.
8. سيتم تعليق اجرائات الفوترة تحصيل الديون، كما هو موضح في سياسة الفوترة والتحصيل CHS-RMC-08، بمجرد استلام طلب المساعدة المالية المكتمل. يمكن ان يتجاهل المريض أي فاتورة من هيئة الصحة الكاثوليكية أثناء مراجعة الطلب المعلق. إذا تقرر في أي وقت أثناء عملية تقديم الطلب أن يكون المريض مؤهلاً للحصول على المعونة الطبية أو برامج التأمين الأخرى، فسوف تتوقف اجرائات تحصيل الديون وسيتم دفع فاتورة لبرنامج الدافع المناسب.

9. اجراءات تحصيل الديون ذات الصلة من سياسة الفوترة والمجموعات **CHS-RMC-08** هي كما يلي:

- أ. لن يتم تحويل حساب المريض الغير مؤمن طبيياً إلى وكالة تحصيل الديون إذا كان المريض قد أكمل استمارة أو طلب استئناف لبرنامج الرعاية الصحية وكان ينتظر الرد أو القرار.
- ب. يحظر البيع القسري أو حبس الإقامة الأولية للمريض الغير مؤمن طبيياً ، من أجل تسديد حساب المريض ، لجميع الخدمات باستثناء خدمات الرعاية المجتمعية.
- ت. يجب إخطار المرضى الغير مؤمنين طبيياً الذين يشاركون في برنامج **HAP** قبل ثلاثين (30) يوماً على الأقل من إرسال حسابهم إلى إحدى وكالات تحصيل الديون.
- ث. يجب على جميع وكالات تحصيل الديون التي تخدم حسابات الصحة الكاثوليكية الحصول على موافقة خطية من الصحة الكاثوليكية قبل بدء أي إجراءات قانونية على أي حساب مريض.
- ج. يجب على جميع وكالات تحصيل الديون أن توافق كتابياً على اتباع جميع إجراءات وإجراءات الدفع والتحويل الكاثوليكية للصحة غير المؤمن عليهم.
- ح. الإدارة تكون مسؤولة عن ضمان أن تكون جميع سياسات التحصيل متوافقة مع القانون الفيدرالي لتحصيل الديون العادلة وجميع قوانين ولاية نيويورك المعمول بها.
- خ. يجب على جميع وكالات تحصيل الديون تقديم معلومات للمرضى حول كيفية التقدم بطلب للحصول على المعونة الطبية أو الطعن في قرار معونة الرعاية الصحية أقل من توقعاتهم.

10. يحظر على جميع وكالات تحصيل الديون إجراء تحصيل من أي مريض كان مؤهلاً للحصول على المعونة الطبية (الميدكيد) في وقت تقديم الخدمات.

11. المرضى الذين لديهم أرصدة متبقية بعد منح برنامج المساعدة الطبية سيكونون مؤهلين للحصول على شروط الدفع الطويل الأمد. سيتم تحديد مدفوعات الأقساط بنسبة 10% من إجمالي الدخل الشهري للأسرة المحددة للمريض وفقاً لقانون الصحة العامة لولاية نيويورك.

12. يجوز الطعن في أي وجميع القرارات المتخذة بموجب هذه السياسة عبر الهاتف أو كتابياً على النحو المفصل في الملحق ب. وسيتم إجراء جميع عمليات إعادة النظر في غضون 30 يوماً من تاريخ الاستئناف.

13. يتم نشر معلومات حول برنامج المساعدة الصحية في مناطق الوصول العامة الرئيسية مثل مناطق تسجيل الدخول وأقسام الطوارئ. بالإضافة إلى ذلك ، يحتوي موقع الصحة الكاثوليكية على معلومات حول كيفية التقديم وكذلك ملخص بلغة واضحة لهذه السياسة بالكامل. تتوفر المعلومات باللغات الأساسية التي يتم التحدث بها في جميع أنحاء المجتمع. يتم أيضاً منح المرضى الفرصة لترجمة المواد بواسطة خدمة الترجمة الهاتفية متعددة اللغات. ستكون جميع المواد والمعلومات متاحة للمرضى عند الطلب ويمكن العثور عليها على الموقع

www.chsbuffalo.org/billing-insurance/financial-assistance

14. سيتم تدريب شركاء الصحة الكاثوليك المنخرطين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمساعدة المالية سنوياً على الأقل وسيتم مواكبة التغييرات الإجرائية والتنظيمية.

مستوى المراجعة:

ستتم مراجعة هذه السياسة سنوياً لضمان الامتثال للوائح الفيدرالية والولائية ذات الصلة وأي تغييرات في المنهجية أو العملية التشغيلية للصحة الكاثوليكية.

شكرا لاختيارك الصحة الكاثوليكية لاحتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. يسرنا أن نقدم لك الفرصة للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية. للنظر في برنامج المساعدة الطبية ، يرجى مليء هذه الإستمارة وتقديم المعلومات المطلوبة أدناه:

الإسم الكامل للمريض: _____

تأريخ ولادة المريض: _____ رقم الهاتف: _____

رقم هاتف الإتصال: _____

عنوان المريض: _____

رقم حساب الفاتورة: _____

عدد الأشخاص في الأسرة (أنت وزوجتك وأطفالك دون سن 18) _____

بالإضافة إلى ذلك ، يرجى إدراج أحد التوائق التالية للتحقق من الدخل الحالي:

- نسخة موقعة من الإقرار الضريبي الفيدرالي الأخير للمريض ؛ نسخ من قسائم الراتب الثلاثة الأخيرة ؛ نسخ من آخر ثلاثة (3) قسائم دفع برنامج البطالة؛ نسخ من آخر بيانين عن مدفوعات الضمان الاجتماعي ؛ سجلات الأرباح والنفقات لمن يعمل لحسابه الخاص ؛ أو بيان موقع و مصدق تفيد بعدم وجود مصادر دخل.

لديك 240 يومًا من أول بيان فوترة لتقديم هذا الطلب إلى جانب جميع المستندات المطلوبة. أثناء مراجعة طلبك ، قد تتجاهل الفواتير التي تتلقاها من الصحة الكاثوليكية. يرجى الاتصال بنا على: 716-601-3600 أو زيارة موقعنا على الانترنت <https://www.chsbuffalo.org/billing-insurance/financial-assistance> لمزيد من المعلومات.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

يرجى إرسال المعلومات المطلوبة بالبريد مع هذه الإستمارة المكتملة إلى:

Catholic Health/RMC.
144 Genesee Street, 3rd Floor
Buffalo, NY 14203
Attn: Supervisor, Credit & Collection Department

الملحق (ب): إستئناف قرار مساعدة الرعاية الصحية

يجوز الطعن في أي قرار يتعلق بالمساعدة المالية بموجب هذه السياسة يمكن للمريض الاتصال بفريق الخدمات المالية للمريض على الرقم 3600-601 (716) أو الاستئناف كتابة على العنوان التالي:

Catholic Health/RMC.

144 Genesee Street, 3rd Floor

Buffalo, NY 14203

Attn: Supervisor, Credit & Collection Department

سيتم إكمال جميع القرارات المتعلقة بالطعن في غضون 30 يومًا من استلام الطلب. سيتم إخطار المرضى بأي نتائج استئناف كتابياً. إذا لم يرض المريض بعد مراجعة القرار ، فيمكنه طلب استئناف نهائي بنفس الطريقة. سيتم أيضاً إجراء مراجعة الطعون النهائية لمدة 30 يومًا من تاريخ الطلب.

سيتم مراجعة جميع الطعون النهائية من قبل نائب رئيس الخدمات المالية للمرضى أو مندوبهم. سيتم إرسال القرار النهائي للطعن الذي كتابياً وقعه الطرف أو الأطراف التي تقرر ذلك عبر البريد إلى مقدم الطلب.

باستثناء الظروف الاستثنائية ، مثل المعلومات الإضافية أو المراجعة التي قد تؤثر على القرار الأصلي الذي تم استلامه بعد تاريخ قرار الاستئناف النهائي, ستكون جميع القرارات الصادرة بشأن الطعون نهائية. لن يحتوي الإشعار الكتابي بتحديد الطعن النهائي على أي إشعار آخر بالحق في المراجعة أو الطعن مرة أخرى.

الملحق ج: الدليلي الفيدرالي للفقر اعتبارًا من فبراير 2020

%مستوى الفقر الفيدرالي		حجم الأسرة / الدخل										خصم المساعدة الصحية
من	إلى	1	2	3	4	5	6	7	8	8	10	
	< 200%	<25,520	<34,480	<43,440	<52,400	<61,360	<70,320	<79,280	<88,240	<97,200	<106,160	100% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%200	209%	25,520	34,480	43,440	52,400	61,360	70,320	79,280	88,240	97,200	106,160	100% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%210	219%	26,796	36,204	45,612	55,020	64,428	73,836	83,244	92,652	102,060	111,468	90% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%220	229%	28,072	37,928	47,784	57,640	67,496	77,352	87,208	97,064	106,920	116,776	80% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%230	239%	29,348	39,652	49,956	60,260	70,564	80,868	91,172	101,476	111,780	122,084	70% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%240	249%	30,624	41,376	52,128	62,880	73,632	84,384	95,136	105,888	116,640	127,392	60% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%250	259%	31,900	43,100	54,300	65,500	76,700	87,900	99,100	110,300	121,500	132,700	50% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%260	269%	33,176	44,824	56,472	68,120	79,768	91,416	103,064	114,712	126,360	138,008	40% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%270	279%	34,452	46,548	58,644	70,740	82,836	94,932	107,028	119,124	131,220	143,316	30% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%280	289%	35,728	48,272	60,816	73,360	85,904	98,448	110,992	123,536	136,080	148,624	20% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%290	299%	37,004	49,996	62,988	75,980	88,972	101,964	114,956	127,948	140,940	153,932	15% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%300	349%	38,280	51,720	65,160	78,600	92,040	105,480	118,920	132,360	145,800	159,240	10% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً
%350	400%	44,660	60,340	76,020	91,700	107,380	123,060	138,740	154,420	170,100	185,780	5% من الرصيد بعد خصم لغير المؤمن طبيياً

الملحق د: مقدمو الخدمات المشمولين وغير المشمولين ببرنامج المساعدة الصحية:

يمكنك العثور على قائمة مقدمي الرعاية المشمولين وغير المشمولين على موقع الصحة الكاثوليكية:

• مقدمي الرعاية المشمولين <https://www.chsbuffalo.org/providers/employed>

• مقدمي الرعاية الغير المشمولين: <https://www.chsbuffalo.org/providers/non-employed>

تتم تغطية مقدمي الخدمة المشمولين فقط بموجب هذه السياسة عند أداء الخدمات في الموقع المشار إليه.

يمكنك أيضاً تأكيد ما إذا كان مقدم الخدمة مشمولاً بهذه السياسة عن طريق الاتصال بخدمات المرضى المالية على الرقم 716-601-3600

تاريخ الانشاء: 2014/1/1

قم بالإبدال (ان وجد): لا ينطبق

	تاريخ/ الاحرف الاولى	تاريخ/ الاحرف الاولى	تاريخ/ الاحرف الاولى	تاريخ/ الاحرف الاولى	تاريخ/ الاحرف الاولى	تاريخ/ الاحرف الاولى	تاريخ/ الاحرف الاولى	تاريخ/ الاحرف الاولى
تمت المراجعة	2014/4/2 SRK	2015/29/1 SRK	15/01/12 LS				02/14/18 BB	
تم التنقيح	2014/4/2 SRK	2015/29/1 SRK	15/01/12 SRK	16/02/2 BB	16/24/03 BB	17/03/02 BB	18/14/02 SL	19/22/02 BB
تم التنقيح	6/13/19 SL							

الموافقة: 19/26/6 , 18/6/2 , 16/30/3 , 15/14/12: **CSC/OPC**

المراجع: لا ينطبق