

رقم الوثيقة : CHS-RMC-03	رقم الوثيقة : 1 من 11	العنوان: الدفع المتوقع وسياسة المساعدة الصحية لغير الحاملين لتأمين صحي
مستوى الوثيقة : (نظام كاثولك الصحي) CHS	تاريخ النفاذ : 2/17/17	القسم المسؤول : المالية
تمت الموافقة عليه بواسطة : جيم دنلوب ، نائب الرئيس التنفيذي لنظام كاثولك الصحي CHS ، المالية ، بارت رودريجرز، نائب الرئيس، الموظف الرئيسي للبيعة ، مؤسسة (نظام كاثولك الصحي) CHS مجلس السياسه التشغيليه 12/14/15	MSMH : 6/19/16	أعدت بواسطة : ليزا سيلانو، نائبه رئيس النظام ، المالية/المديرة المالية الرئيسية ، رعاية الحالات الحرجة ، المالية
ليس المقصود من هذا المستند انشاء، كما أنه لايفسر على أنه يشكل عقدا بين (نظام كاثولك الصحي) CHS و أي من شركائها سواء للعمل أولتقديم أي فائدة . تحل هذه الوثيقة محل أي وثيقة سابقة لأي من وثائق منظمات (نظام كاثولك الصحي) CHS وأي وصف لهذه الوثائق في أي دليل لهذه المنظمة . قد يخضع الموظفين الذين لايمثلون لهذه الوثيقة لاجراءات تأديبية تصل الي و تتضمن انهاء الخدمة .		

#### الغرض :

لتحديد و توثيق سياسته و اجراءات صحة كاثولك لتوقع و لتحصيل المدفوعات من المرضى غير المؤهل عليهم، بما في ذلك تقديم المساعدة الصحية . جميع المخصصات المطبقة في هذه الوثيقة و الاجراءات هي جزء من برنامج صحة كاثولك الشامل و هي تخفيضات الرعاية الخيرية.

#### ينطبق على :

تنطبق هذه الوثيقة على جميع الوزارات وخدمات صحة كاثولك كما حددتها الوزارة أدناه .

#### رعايه الحالات الحرجة :

جميع مرضى صحة كاثولك غير الحاملين لتأمين صحي الذين يتلقون علاج من أحد مرافق صحة كاثولك للحالات الحرجة المقيمين في ولايه نيويورك ، ولايه مجاوره أو ولايه أوهايو ، باستثناء الخدمات التالية:

- الخدمات الاختيارية غير الضرورية طبياً ،
- خدمات الرعاية الطويلة الأمد (الحالات شبه الحرجة أو التي بحاجة لتمرير مخصص)،
- خدمات الطبيب غير خدمات طبيب الرعاية الصحية الأولية لصحة كاثولك ، و
- المعدات و اللوازم الطبية .
- الخدمات الطبية المهنية من الأقسام و التخصصات التالية قد يتم استبعادها من هذه الوثيقة تحت فواتير منفصلة ؛ التخدير ، طب الأسرة ، مختبرات علم الأمراض و الباثولوجي السريري، جراحة الأوعية الدموية ، جراحة المخ و الأعصاب ، طب الطوارئ ، الأشعة ، طب الأقدام ، طب النساء و الولادة ، طب الأطفال ، الجراحة ، الطب، جراحه القلب و الصدر، الأذن، الأنف و الحنجره/جراحة الرأس و الرقبة ، جراحة العظام ، طب المسالك البولية

#### الرعايه القائمه على المجتمع:

قد يكون جميع السكان المقيمين في محيط صحة كاثولك الذين يتلقون العلاج في أحد مرافق الرعاية لصحة كاثولك طويلة الأمد (مستشفيات أو غير مستشفيات) التي تخضع للاشتراك في دفع التأمين أو الخصومات مؤهلين للحصول على الرعاية الخيرية.

#### الرعاية الصحية المنزلية:

قد يكون جميع المرضى الذين يحصلون على خدمات ضمن قسم الرعاية المنزلية لصحة كاثولك (الوكالات المعتمده، الوكالات المرخصه، صيدليه الحقن) مؤهلين للرعاية الخيرية.

#### الوثيقه:

ان مهمة صحة كاثولك هي توسيع وزارة يسوع للشفاء من خلال تحسين صحة مجتمعاتنا مع التركيز علي الناس الذين يعانون من نقص هذه الخدمة . ان دوام مهمتنا في نفع المجتمعات التي نخدمها يعتمد على ادارتنا المهنية و الاخلاقيه للموارد . يشمل جزء من تلك الاداره ضمان حصولنا على التعويض المناسب للخدمات التي نقدمها .

انها سياسة صحة كاثولك لضمان ممارسة مسؤولة اجتماعيا لتوقع الدفع من جميع المرضى الذين يتلقون الرعاية في واحده من مرافقنا . من المتوقع من المرضى الذين تخدمهم صحة كاثولك أن يدفعوا تكاليف الخدمات المقدمة بناء على أجور الخدمة غير اللازمه طبياً ، معدل أجور غير المؤمن عليهم ، معدلات أجور التي يتم التفاوض عليها من جهه دفع طرف ثالث أو التي تنظمها جهه حكومية ، هذه الوثيقة تم تصميمها علي وجه التحديد لمعالجه أولئك المرضى غير المؤمن عليهم و يحتاجون الي الرعاية من احدى المرافق داخل صحة كاثولك .

سيتم الاحتفاظ بسريه المعلومات و الكرامه الشخصيه لجميع الذين يطلبون النظر في الحصول على مساعده الرعاية الصحيه أو قدمت لهم اعانه ماليه بناء على هذه الوثيقه . سيتم تقديم المساعدة الصحيه للمرضى غير المؤمن عليهم استنادا فقط على مواردهم الماليه و قدرتهم علي الدفع وليس بموجب السن ، الجنس ، العرق ، الدين ، أو الأصل القومي .

صفحة 2 of 11	رقم الوثيقة : CHS-RMC-03	العنوان: سياسة الدفع المتوقع وسياسة التحصيل من غير المؤمن عليهم(بما في ذلك مساعدة الرعاية الصحية)
--------------	--------------------------	---

قد تحيل صحة كاثوليك الشخص الى برامج أو خدمات بديله داخل مجتمع المريض ، طالما الاحاله مناسبه طبييا، بما يتفق مع كل القوانين المعمول بها في ولايه نيويورك و القوانين الفيدرالية مثل العلاج الطبي في حاله الطوارئ و العمل EMTALA، وأماكن لا تضع أى عبء لا مبرر له على المريض أو أسرته المريض . سوف تساعد صحة كاثوليك هؤلاء المرضى لتحديد مصادر الدفع البديله للخدمات المحول اليها . هذه التحويلات المناسبة ستمكن مرافق صحة كاثوليك من توفير أعلى مستوى من خدمات المساعده الصحيه الضرورية في حدود الموارد

لن يتم تحميل الأفراد المؤهلين أكثر من "المبالغ التي يتم اصدار فواتير بها عموما" ("AGB") للأفراد المؤمن عليهم للحصول على الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبيه اللازمه . يعتمد أغلب المبالغ التي يتم اصدار فواتير بها عموما AGB على معدلات أجور الميديكيذ للسنة الحاليه لمرق نظام كاثوليك الصحي المعمول به أو الرسوم.

وفقا لتقديرها الخاص ، قد تحاول صحة كاثوليك مساعده المرضى في محاوله للحصول على مزايا الرعاية الصحيه التي قد يكون المريض مؤهلا لها ، على سبيل المثال لا للحصر برنامج الميديكيذ . في أى ظرف من الظروف، ان طلب الحصول على مزايا الرعاية الصحيه هذه سيكون معيارا للاهليه بموجب هذه السياسه للحصول على مساعده الرعاية الصحيه.

### تعريفات:

“**رصيد الحساب بعد التأمين**” ~ الأرصده المستحقه بعد دفع التأمين من المريض أو من ضامن المريض. تشمل هذه الأرصده ، على سبيل المثال لا للحصر ، المدفوعات المشتركة ، الخصومات والتأمين المشترك . أرصده ما بعد التأمين قد تشمل أيضا الرعاية الطبيه اللازمه التي تم رفض دفعها من قبل تأمين المريض.

“**مخصصات الرصيد المستحق بعد التأمين**” ~ للمرضى المؤمن عليهم الذين ليس لديهم القدره الماليه على دفع أرصده ما بعد التأمين، مخصصات أرصده ما بعد التأمين تتوفر بناء على جدول متدرج في مرفق سي C  
– الرصيد المستحق ما بعد التأمين. الاجراءات المحدده في هذا القسم: اجراءات، العناية الحرجه ، 4. يجب اتباع اجراءات الاعانه في الرصيد المستحق بعد التأمين بالتتابع حتى تكون مؤهلا للحصول على هذه الاعانه .

“**المبالغ التي يتم اصدار فواتير بها عموما (AGB)**” ~ المبالغ المدفوعه عموما لحالات الطوارئ أو الرعاية اللازمه طبييا للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية، والتي يمكن تحديدها من خلال مجموعه متنوعه من الأساليب المذكوره في 501(r) قانون الإيرادات الداخليه

“**الديون المعدومه**” ~ فيما يتعلق بحساب المريض، أى مبلغ غير محصل و يثبت أنه غير قابل للتحصيل، نتيجة لعدم رغبه المريض في الدفع بعد بذل الجهود المناسبه، الدؤوبه و المتكرره في مجال التحصيل، تصنف على أنها ديون معدومه . فقط أرصده الحسابات بعد تقديم جميع المخصصات التي تم تحديدها في هذه السياسه سوف تكون مؤهله لاعتبارها ديون معدومه.

“**عملية المطالبه الماليه**” ~ الرسوم، تحصل رسوم الخدمات المقدمه لكل مريض، يتم تطبيقها على حساب كل مريض على حده بناء على الخدمات المقدمه خلال كل موعد . الرسوم النموذجيه تشمل تقييم غرفه الطوارئ و المعالجة ، رسوم تصوير الأشعه السينيه لالتواء الكاحل، أو رسوم الغرفه اليوميه للمرضى الداخليين . المبلغ المحصل لكل خدمه يجرى على جميع المرضى بصرف النظر عن نوع الدفع المتوقع مثل التأمين ، الميديكيذ، مسؤوليه المريض .

“**المخصصات التعاقدية**” ~ هي الاختلافات بين المبلغ الذي يتم تحرير الفاتوره به بمعدلات أجور مقدم الرعاية و المبلغ الذي تم استلامه أو الذي سيتم استلامه من دافعي الطرف الثالث استنادا الى معدل اتفاق تعاقدى متفاوض عليه . يتم استخدام المخصصات التعاقدية للمريض لحساب أى مريض يتم تغطيه رعايته من قبل طرف ثالث معين دافع.

“**الضامن**” ~ يعنى الشخص المسؤول ماليًا عن رعايه المريض، وقد يكون الشخص نفسه كمريض أو أحد والدي المريض القاصر .

“**برنامج المساعده الصحيه (HAP)**” ~ هو جزء من برنامج الرعاية الخيرية لصحة كاثوليك الذى اسس لتوفير اعانات لبرنامج المساعده الصحيه للمرضى غير المؤمن عليهم الذين يفتقرون الى الموارد الماليه اللازمه للحصول على الرعاية الصحيه الضرورية ، بمنح بناء على الحاجه للاعانات لغير المؤمن عليهم بما فيهم المرضى غير المؤهلين لبرنامج المساعده الصحيه HAP . تم انشاء و تنفيذ هذا البرنامج بطريقه رحيمه و مهنيه بما يتفق مع ولايه نيويورك و القوانين و اللوائح الفيدرالية .

“**مخصصات برنامج الرعاية الصحيه (HAP)**” ~ هي مجموعه مخصصات متاحه للمرضى غير المؤمن عليهم لحسابات غير المؤمن عليهم ، بناء على موارد الضامن الماليه و قدرته على دفع خدمات الرعاية الصحيه . ستكون الاعانات متاحه لجميع المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم دخل أسري يقدر أن يكون أقل من 501 من المائه من المبلغ المؤشر للمعدل الإرشادى للفقر الفيدرالى المعمول به و الذين لديهم رتبة بارو سكور PARO score أقل من 695 . يتم تعديل رسوم خدمات الرعاية الصحيه للمرضى المؤهلين لمخصصات برنامج الرعاية الصحيه HAP عن طريق مخصصين منفصلين، مخصص برنامج الرعاية الصحيه الثابت و مخصص برنامج المساعده الصحيه الاضافى . يعتمد مخصص برنامج المساعده الصحيه على العقود غير المؤمنه بناء على تسديد الميديكيذ . يحتمل أن يكون كل حساب من هذا النوع خاضعا لمخصصات اضافيه على

أساس قدرة كل ضامن مريض على الدفع التي يتم قياسها خلال اختبار موضوعي يتم تطبيقه على جميع المرضى غير المؤمن عليهم. ستكون المخصصات متاحة لجميع المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم دخل أسرى بقدر أن يكون أقل من 201 من المائة من المبلغ الإرشادي للفقر الاتحادى المعمول به والذين لديهم رتبة بارو سكور PARO score أقل من 695.

“المعوز طبيًا” - يشير هذا المصطلح الى المرضى الذين تم تحديد أنهم غير قادرين على دفع كل أو بعض المبالغ المستحقة لخدمات الرعاية الصحية لأن المبالغ المستحقة تتجاوز قدرتهم على الدفع، على الرغم من أن لديهم دخل أو ممتلكات تتجاوز حدود الأهلية العامة لمخصصات غير المؤمن عليهم، مخصصات برنامج المساعدة الطبيه HAP أو بعد رصيد التأمين. سيتم استيعاب المرضى المعوزين طبيًا عن طريق عملية الاستئناف المشار إليها في المرفق ب. B.

“معدل الانفاق لتكون مؤهلا للمديكيد” - عند التقديم لمزايا المديكيد، يتطلب من بعض الضامنين دفع جزء من مصاريفهم الطبيه قبل أن يكونوا قادرين على الحصول على فوائد المديكيد. هذا الوضع يشار اليه باسم “معدل الانفاق لتكون مؤهلا للمديكيد”، حيث يجب على الضامن انفاق مبلغ محدد من الممتلكات قبل الحصول على مزايا. لا يحق للضامنين في هذه الحالة الحصول على مساعدة الرعاية الصحية حتى يتم استفاذ مبلغ الانفاق الذى تم تحديده من قبل اشراف مديكيد سارى المفعول تابع للولاية.

“معدل الخدمات الاختيارية الغير ضرورية طبيًا” - هي معدلات مقرره للخدمات غير الضرورية طبيًا و هي اختيارية في طبيعتها. تشمل هذه الخدمات الجراحه التجميلية أو غيرها من الخدمات غير الضرورية طبيًا بما في ذلك، على سبيل المثال لا للحصر، طلب خدمات غرفة خاصة . يتم توفير فصول تعليمية بشأن ولاده الطفل مجانًا لجميع مرضى المديكيد تغطي كل المرضى الذين تنطبق عليهم هذه الخدمة.

بارو سكور PARO Score™ رتبته المساعدة في الدفع~ PARO™ هي أداة التحليل المالى التي تم تطويرها و ادارتها من قبل حلول الاستشارات المالى بارو PARO التي تستخدم ما يصل الى 200 نقطة من المعلومات المتاحة للجمهور لتقدير حاجه الفرد للحصول على مساعده الرعاية الصحية. تستخدم هذه الاداه المعلومات المقدمه من كل فرد عند التسجيل لتطوير نقاط بارو PARO، التي تم تطويرها بطريقه مماثله لنقاط فيكو FICO (الشركه الائتمانيه اسحق فير)، ولكنها تستخدم لتقديم احتياجات الفرد للرعايه الصحيه. تستخدم صحة كاثولك مجموعه هذه النقاط كجزء من استطلاع الموارد المالى لمعرفة الدخل لمن يطلب المساعدة الصحيه.

“المريض” - يعنى الأشخاص الذين يتلقون الرعاية في أحد مرافق صحة كاثولك .

“الأهليه الافتراضيه” ~ العمليه التي يمكن من خلالها أن تستخدم المستشفى قرارات الأهليه السابقه و/ أو معلومات من مصادر أخرى عن الفرد لتحقيق الأهليه للحصول على مساعده مالية

“الحساب غير المؤمن عليه” ~ هو حساب المريض لأى مريض غير مؤمن عليه كما هو معرف أدناه.

“مخصصات أمانة لغير المؤمن عليهم” ~ هي مخصصات متوفره للمرضى غير المؤمن عليهم “للحسابات غير المؤمن عليها”، هذا يعتمد على كل من الموارد المالى لضمان المريض و قدرته على دفع تكاليف الرعاية الصحيه. ستكون مخصصات غير المؤمن عليها متاحة لجميع المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم دخل أسرى أقل من 500% من المبادئ التوجيهيه الفيدراليه للفقر. سيتم تطوير هذا المخصص بناء على معدلات استخدام غير المؤمن عليها.

“المرضى غير المؤمن عليهم” ~ يتم تعريفهم على أنهم جميع المرضى غير المؤمن عليهم ولا يحق لهم الحصول على أى تأمين صحى حكومى أو استحقاقات صحيه حكوميه أو وثيقه تأمين صحيه خاصه، خطه أو برنامج تغطيه لأى من الخدمات الصحيه المقدمه.

“المرضى غير المؤمن عليهم بالشكل الكافى” ~ ان مصطلح المرضى غير المؤمن عليهم بالشكل الكافى، لغرض هذه الوثيقه، الأفراد الذين لديهم تأمين صحى و لكن استنفذوا مزاياها و هم، فى الحقيقه، بدون تغطيه تأمين لخدمات الرعاية الصحيه المقدمه. فى هذه الحالات، و فى الوقت الذى يستنفذ فيه المريض استحقاقات التأمين الصحى السارىه يعتبر المريض غير المؤمن عليه بالشكل الكافى غير مؤمن عليه، لغرض هذه السياسه. قد يكون المرضى غير المؤمن عليهم بالشكل الكافى مؤهلين للحصول على مخصصات مساعده الرعاية الصحيه أو مخصصات غير المؤمن عليهم ، هذا يعتمد على مواردهم المتوفره و قدرتهم على الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحيه التى يتلقونها من أي مرفق لصحة كاثولك ، كما هو محدد فى هذه الوثيقه.

“أسعار غير المؤمن عليهم” ~ المرضى الذين يعتبرون لديهم قدره على الدفع، بعد تطبيق التحقق الفعلى من الموارد، من المتوقع دفع خدمات الرعاية الصحيه اعتمادا على معدل أسعار صحة كاثولك القائمه لغير المؤمن عليهم. هذه الأسعار لغير المؤمن عليهم هي خدمات محدده اسست بما يتماشى مع معدلات و طرق الطرف الثالث المفضله لصحة كاثولك الذين يقومون بالدفع . النتيجة هي دفع متوقع شبيه لدفع المرضى الذين تغطيهم شركات تأمين طرف ثالث.

#### المسؤوليات:

يتحمل كل شركاء صحة كاثولك مسؤوليه الامام بهذه السياسه و الاجراء . يتحمل هؤلاء الشركاء مسؤوليات اضافيه:

**شركاء وصول المريض** مسؤولون عن أن العمليه المحدده و المستند في هذه السياسة يتم اتباعها لتسجيل/قبول المرضى غير المؤمن عليهم بما في ذلك الانتهاء من تقديم طلب برنامج المساعدة الصحي HAP .

**شركاء الخدمات الماليه للمريض** هم المسؤولون عن اتباع العمليه المحدده و المستندات في هذه الوثيقة بناء علي طلب رصيد ما بعد التأمين ، تقديم طلب رصيد ما بعد التأمين ، غير المؤمن عليهم ، برنامج المساعدة الصحيه الثابت ومخصصات برنامج المساعدة الصحيه الاضافيه مخصصه لحساب المريض و التعامل مع الأسئلة و طلبات الاستئناف من المرضى و ضامنى المرضى.

**المدير العلاجي و الاستخبارات التجاريه** هو المسؤول عن الحفاظ على هذه السياسة و الاجراء ،الحساب الأسبوعى لغير المؤمن عليهم ،مخصصات المدفوعات الثابته لبرنامج المساعدة الصحي HAP و مخصصات برنامج المساعدة الصحي الاضافى و تحديث المخصصات القائمه على مقياس النظام القدرالى استنادا الى التغييرات التي تطرأ على مستويات الفقر الفيديالى.

#### المقاييس و الإبلاغ:

ستكون التقارير منتظمه عن أحجام حسابات غير المؤمن عليهم وسوف تكون المخصصات متاحه بموجب هذه الوثيقة من خلال آليات الإبلاغ العلاجي القياسيه و الاستخبارات التجاريه.

#### مستوى المراجعة:

سيتم مراجعه هذه السياسة سنويا لضمان الامتثال لضوابط الولايه و الضوابط الفدرالية و أى تغييرات في منهجيه العمل التشغيلي أو معايير صحة كاثولك .

#### الاجراء:

##### العنايه بالحالات الحرجة :

##### 1. التوقعات العامه للاجراء:

أ. جميع ممارسات الاسترداد و التحصيل التي تمت ملاحظتها من قبل موظفي صحة كاثولك ، المتعاقدين والوكلاء سوف تعكس التزام صحة كاثولك باحترام الكرامه الانسانيه الفرديه و الصالح العام و اهتمامنا الخاص والتضامن مع الفقراء و المحرومين.

ب. يتصرف موظفوها ، المتعاقدون و الوكلاء بطريقه تعكس سياسات و قيم صحة كاثولك ،يشمل ذلك علاج المرضى و الأسر بكرامة ، احترام و تعاطف.

ج. يعطى المرضى عند الدخول،الوصول الفوري معلومات الدفع لأي بند أو خدمات قدمت لهم عند الطلب.

د. سيتم اعلام المرضى و أسرهم بسياسة صحة كاثولك ،يشمل ذلك برنامج مساعده الرعايه الصحيه وتوفره القائم على المساعدة الماليه القائمه على الحاجه،فى شروط يسهل فهمها وأى لغه شائع استخدامها من المرضى فى المجتمع.

هـ. المرضى غير المؤهلين لمساعدته برنامج الرعايه الصحيه ،ولكنهم يحتاجون مساعده ماليه،يعرض عليهم شروط الدفع المعقوله ، الدفع التقليدى والموسع المناسب أو أى خيارات الدفع المعقوله التي تأخذ فى الاعتبار الوضع المالى للمريض.

و. يتم متابعه الأرصده المستحقه على حسابات المرضى باستمرار بشكل عادل و بانتظام بطريقه تعكس قيم و التزامات من قبل جهة تحت رعايه صحة كاثولك .

ز. المستشارون المالىون متوفرون لمساعدته جميع المرضى.

ح. يتم الاعلان عن المعلومات فى مناطق الدخول و التسجيل،يشمل ذلك قسم الطوارئ،بخصوص المساعدة الماليه المتاحه للمرضى، بما فى ذلك على سبيل المثال لا للحصر برنامج مساعده الرعايه الصحيه.

ط. المعلومات المقدمه و المتاحه للمرضى سوف تكون باللغات الأوليه للمرضى الذين تخدمهم صحة كاثولك . ملخص هذه المعلومات و السياسات سوف يكون متوفرا للمرضى عند الطلب.

##### 2. اشعار المساعدة الماليه للرعايه الصحيه:

أ. سوف تقدم صحة كاثولك للمرضى غير المؤمن عليهم عند التسجيل أو الدخول ملخص شامل مكتوب لبرنامج المساعدة الصحيه HAP ونسخه من طلب تقديم برنامج المساعدة الصحيه HAP و التي أرفقت فى ملحق أ A فى هذه الوثيقة. كل المرضى الذين يتقدمون للرعايه لا يتم استثنائهم من برنامج المساعدة الطبيه HAP سوف يتم التمديد اما مخصصات غير المؤمن عليهم أو مخصصات برنامج المساعدة الماليه HAP بناء على العمليه المحدده التاليه.

**3. قرار المساعدة في مجال الرعاية الصحية**

أ. سوف يتم تنفيذ برنامج المساعدة الصحية HAP على نحو يتفق مع جميع القوانين و الأنظمة و الضوابط المعمول بها في ولاية نيويورك و القوانين الفيدرالية

ب. يتم تقييم قدره المريض غير المؤمن عليه على الدفع بناء على الحاجة الى تقدير افتراضى ، موضوعى ، وحسن نيه للحاجه الماليه ، بحث اجتماعى لمعرفة الدخل سوف يتم تطبيقه على جميع المرضى غير المؤمن عليهم بنفس الطريقة و سوف ينظر ، على الأقل ، في جميع الدخل ، وجميع مصادر الدخل ، تكلفه المعيشه المحليه ، وحجم الأسره . اعتبارات ماليه أخرى ، تشمل، ولكن لا تقتصر على التزامات الرعاية الطبيه الأخرى و كميه فواتير المريض الطبيه، يمكن أيضا النظر فيها.

- المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم مستوى دخل يقدر أنه أقل أو يساوى 200% من مستوى الفقر الفيدرالى و رتبه المساعدة فى الدفع PARO Score™ نقاط بارو أقل من 695 سوف يكونوا مؤهلين للحصول على 100% من مخصصات مساعده الرعاية الصحية.

- المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم مستويات دخل بين 201% و 500% من مستوى الفقر الفيدرالى و PARO Score™ بارو سكور أقل من 695 سوف يكونوا مؤهلين للحصول على خصم الرعاية الصحية و خصم ثابت من برنامج المساعدة الطبيه HAP بناء على مقياس جدول مدرج مرفق فى ملحق سى C من هذه الوثيقه.

- المرضى غير المؤمن عليهم الذين لديهم مستويات دخل أعلى من 500% من مستوى الفقر الفيدرالى أو بارو سكور PARO Score™ أعلى من 694 سوف يكونوا مؤهلين للحصول على مخصصات غير المؤمن عليهم على أساس حسابات خدمه محده باستخدام خدمات خاصه بأسعار غير المؤمن عليهم.

ج. أهليه الحصول على المساعدة الماليه من خلال برنامج المساعدة الصحية يجب أن تكون أثناء أول فلتوره بعد تقديم خدمات الرعاية الصحية. على أيه حال ، سيتم التحديد فى أى مرحله فى دوره إيرادات المريض.

د. وضعت عمليه الاستئناف ، و هى مبينه فى الملحق ب B. ستكون عمليه الاستئناف متاحه لجميع المرضى غير المؤمن عليهم الذين تم رفضهم من برنامج المساعدة الصحية HAP وهم لا يوافقون على هذا الرفض. عمليه الاستئناف هذه أيضا متاحه للذين حصلوا على تخفيضات برنامج المساعدة الطبيه HAP تقل عن المتوقع .

**4. مخصصات الإعانات على الرصيد المستحق ما بعد التأمين**

أ. الأشخاص المتقدمين للحصول على مخصصات ما بعد التأمين يجب عليهم تقديم بيانا تفصيليا مكتوبا يوضحون فيه أوضاعهم الماليه و عدد أفراد الأسره . يجب أن يكون البيان موقعا و مؤرخا. بالإضافة الى ذلك، يجب أن يقدم طلب التقديم كما هو مناسباً أحد الأشياء التاليه:

- نسخه موقعه من أحدث بيان كشف ضريبي فيدرالى
- نسخ من بيان أوصول دفعات المرتب للشهور الثلاثه الأخيرة
- نسخ من بيان أوصول دفعات بدل بطالة للشهور الثلاثه الأخيرة
- نسخ من اخر اثنتين من كشف حساب دفع الضمان الاجتماعى
- بيان موقع و مؤرخ يؤكد عدم وجود مصادر للدخل

ب. بناء على المعلومات الماليه المقدمه و عدد أفراد الأسره سيتم تقديم مخصص بناء على مقياس متدرج لرصيد ما بعد التأمين للسنة المعنيه مدرج فى ملحق سى C.

ج. طلبات التقديم للحصول على مخصصات الرصيد بعد التأمين تخضع لجميع الأقسام المنطبقه فى هذه السياسه ، هذا يشمل ملحق ب B – الطعن فى قرار مساعده الرعاية الصحية:

**5. أنشطه تحصيل: يشار الى سياسه الفواتير و التحصيل لنظام كاثولك الصحي -CHS-RMC-08**

أ. لا يتم توجيه حساب المريض غير المؤمن عليه الى وكالة التحصيل اذا أكمل المريض طلب برنامج المساعدة للرعايه الصحيه أو قدم استئنافا و ينتظر الرد أو القرار.

ب. يحظر البيع القسرى أو حجز الاقامه للمريض غير المؤمن عليه لجميع الخدمات باستثناء الخدمه المجتمعيه.

ج. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يشاركون فى خطه المساعدة الصحية يجب اخطارهم قبل (30) يوما من ارسال حسابهم الى وكالة التحصيل .

- د . كل وكالات التحصيل التي تخدم حسابات صحة كاثولك يجب أن تحصل على موافقه كتابية من صحة كاثولك قبل بدء أى اجراء قانوني علي حساب أي مريض.
- هـ. يجب على جميع وكالات التحصيل الموافقه كتابيا على اتباع سياسات و اجراءات الدفع والتحصيل المتوقع من غير المؤمن عليه من قبل صحة كاثولك
- و. الاداره مسئوله عن ضمان أن جميع سياسات التحصيل وفقا للقانون الاتحادى و ممارسات تحصيل الديون العادلة وجميع قانون ولاية نيويورك المعمول به.
- ز .جميع وكالات التحصيل يجب عليها تقديم معلومات للمرضى عن تقديم طلب لمساعدة الرعاية الصحية أو استئناف قرار طلب مساعده الرعاية الصحية الذى يقل عن توقعاتهم.
- ح. تمنع وكالات التحصيل من الجمع من أى مريض يكون مؤهلا للمديكيد فى وقت تقديم الخدمات.

## 6. التدريب:

أ.يوجد تدريب اجبارى سنوي عن الدفع المتوقع من غير المؤمن عليه لصحة كاثولك واجراءات و سياسات التحصيل و برنامج المساعده الصحيه للموظفين فى الخدمات الماليه للمرضى والتسجيل / الدخول .

## 7. حفظ السجلات:

سوف تحفظ صحة كاثولك سجل لتحديد تخفيضات مساعدات الرعاية الصحية الممنوحة لكل فرد. يتم الاحتفاظ بجميع الطلبات و القرارات من قبل صحة كاثولك لمدته لا تقل عن ست سنوات من تاريخ تقديم الطلب.

الرعايه المجتمعيه:

## 1. مخصصات اعانات على الرصيد المستحق بعد التأمين

أ . الأشخاص المتقدمين للحصول على مخصصات اعانات ما بعد التأمين يجب عليهم تقديم بيان تفصيليا مكتوبا يوضحون فيه أوضاعهم الماليه و عدد أفراد الأسره . يجب توقيع و تأريخ البيان . بالاضافه الى ذلك، يجب أن يقدم طلب التقديم كما هو مناسباً أحد الأشياء التاليه:

- نسخه موقعه من أحدث بيان كشف ضريبي فيدرالي
- نسخ من بيان أوصول دفعات المرتب للشهور الثلاثه الأخيرة
- نسخ من بيان أوصول دفعات بدل بطالة للشهور الثلاثه الأخيرة
- نسخ من اخر اثنتين كشف حساب دفع الضمان الاجتماعى
- بيان موقع ومصدق عليه يؤكد عدم وجود مصادر للدخل

ب.بناء على المعلومات الماليه المقدمه و عدد أفراد الأسره سيتم تقديم مخصص بناء على مقياس متدرج لرصيد ما بعد التأمين للسنة المعنيه مدرج فى ملحق سي C.

ج. طلبات التقديم للحصول على مخصصات الرصيد بعد التأمين تخضع لجميع الأقسام المنطبقه فى هذه السياسه ،هذا يشمل ملحق بB – الطعن فى قرار مساعده الرعاية الصحيه

د.عدم تقديم جميع المستندات المطلوبه سوف يؤدى الى رفض تلقائى. تكون طلبات التقديم صالحه لفته الدخول ذات الصله.

الرعاية الصحية المنزلية

## 1. اشعار المساعدة في الرعاية الصحية:

أ. تعطي طلبات تقديم الرعاية المنزلية لصحة كاثولك للمرضى قبل خروجهم من المرافق . برنامج الرعاية المنزلية لصحة كاثولك يرسل أيضا خطابات لمرضى الرعاية المنزلية مع فواتيرهم، يبلغهم ببرنامج المساعدة الصحية HAP

## 2. قرار مساعدة الرعاية الصحية:

أ. يتلقى مدير حسابات المرضى جميع طلبات المساعدة المنزلية و يجعل الهدف، حسن النية في تحديد الاحتياجات المالية على أساس الدخل، تكاليف المعيشة، حجم الأسرة و اعتبارات مالية اخرى

- المرضى الذين لديهم مستوى دخل يقدر أنه أقل أو يساوي 175% من مستوى الفقر الفيدرالي سوف يكونوا مؤهلين للحصول على 100% من مخصصات مساعدة الرعاية الصحية.
- المرضى الذين لديهم مستويات دخل بين 176% و 500% من مستوى الفقر الفيدرالي سوف يكونوا مؤهلين للحصول على خصم الرعاية الصحية و خصم ثابت من برنامج المساعدة الطبيه HAP بناء على مقياس جدول مدرج
- المرضى الذين لهم مستويات دخل أعلى من 500% من مستوى الفقر الفدرالي لن يكونوا مؤهلين للحصول على خصم برنامج المساعدة الطبيه HAP .

ب. جميع المرض الذين قدموا لبرنامج المساعدة الصحية HAP سوف يتسلمون خطاب رفض أو قبول من مدير حسابات المريض

## 3. حفظ السجلات:

سوف تحفظ صحة كاثولك سجل لتحديد تخفيضات مساعدات الرعاية الصحية الممنوحة لكل فرد. يتم الاحتفاظ بجميع الطلبات و القرارات من قبل الصحة الكاثوليكية لمدة لا تقل عن ستة سنوات من تاريخ تقديم الطلب.

## مرفق أ A استثماره برنامج مساعده الرعاية الصحية لمنشآت الرعاية الحرجة

### ملخص طلب برنامج الرعاية الصحية

برنامج مساعده الرعاية الصحية لصحة كاثولك يقدم خصومات للمرضى على أساس الحاجة. بالإضافة الى ذلك يمكن أن نساعدك بتقديم طلب للتأمين المجانى أو التأمين قليل التكلفة. يرجى الاتصال بالتخليص المالى على رقم 716-601-3600 للحصول على مساعده سريه و مجانيه.

### من هو المؤهل للحصول على معونة الرعاية الصحية؟

يتم تقديم مساعده الرعاية الصحية لجميع مرضى صحة كاثولك الذين يتلقون العلاج فى واحده من مرافق العنايه بالحالات الحاده المقيمين فى ولايه نيويورك، ولايه مجاوره أو ولايه أوهايو، غير المؤمن عليهم، بناء على مقياس متدرج،

كل شخص فى ولايه نيويورك يحتاج الى خدمات الطوارئ يمكنه الحصول على الرعاية والحصول على خصم، اذا لم يكن لديه تأمين صحى.

كل شخص يعيش فى ولايه نيويورك يمكنه الحصول على تخفيض على خدمات الرعاية الطبيه غير الطارئة، الخدمات الضرورية طبييا فى مرافق العنايه بالحالات الحرجة لصحة كاثولك، اذا لم يكن لديه تأمين صحى. لن يتم حرمانك من الرعاية اللازمه طبييا لأنك تحتاج الى مساعده مالىه.

يمكنك أن تتقدم بطلب الحصول على خصم بغض النظر عن وضع الهجرة .

### هل يمكن لشخص أن يشرح البرنامج لي؟ هل يمكن لشخص مساعدتي فى تقديم الطلب؟

اذا لم يكن لديك تأمين وأنت بحاجة الى عنايه فى مرفق العنايه بالحالات الحرجة فى صحة كاثولك، سوف يساعدك كاتب التسجيل لتقديم طلب الحصول على المساعده وقت التسجيل. يمكنك أيضا التقديم فى وقت لاحق عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 601-3600. يمكنك التقديم فى أى وقت، لكن يفضل تقديم الطلب اليوم.

اذا كنت لاتتحدث اللغة الانجليزيه، شخص ما يتكلم لغتك سوف يساعدك .

لن تتلقى فاتوره حتى يتم اكمال طلبك. اذا كنت تعتقد أنك تلقيت فاتوره قبل اكمال البت فى طلبك يرجى عدم تقديم أى مبلغ للدفع. بدلا من ذلك اتصل بالتخليص المالى على 716-601-3600 لمناقشه مخاوفك.

### عملية المطالبه المالىه

الرسوم، تمثل رسوم الخدمات المقدمه لكل مريض، يتم تطبيقها على حساب كل مريض على حده على أساس الخدمات المقدمه خلال كل موعد . الرسوم النموذجيه تشمل تقييم غرفه الطوارئ و الاداره، رسوم مصاريف التصوير للأشعه السينيه لالتواء الكاحل، أو رسوم الغرفه اليوميه لمرضى داخليين. المبلغ المدفوع لكل خدمه مناسب بغض النظر عن نوع الدفع المتوقع، على سبيل المثال، التأمين، المديكيه، مسؤوليه المريض.

### الطلب

يرجى وضع علامه فى المربع الموجود أمام كل عباره أدناه ينطبق عليك. بوضع علامه اختيار المربع أمام المربعات الثلاثه معا سوف يبدأ تقديم طلب المساعده المالىه للرعايه الطبيه تلقائيا لك . عدم استكمال هذا الطلب لا يستبعدك من برنامج مساعده للرعايه الصحيه.

ليس لدى أى شكل من أشكال التأمين الصحى، مديكير أو ميديكيد.

ليس لدي القدره علي دفع أى خدمات مقدمه عن طريق صحة كاثولك .

أرغب أن يتم النظر فى شمولي فى برنامج مساعده الرعاية الصحية.

يرجى طباعه اسمك هنا: \_\_\_\_\_

يرجى توقيع اسمك: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_



## مرفق بB -الظعن فى قرارات مساعده الرعايه الصحيه

حق مقدمى الطلب فى الاستئناف- تم وضع اجراءات الاستئناف التى سوف تغطى الخلاف و/ أو الاعتراض من جانب مقدم الطلب لرفض مساعده الرعايه الصحيه و/ أو موافقه على برنامج الرعايه الصحيه التى تكون أقل من مساعده الرعايه الطبيه الكليه أو أقل من المتوقع. هذا الاجراء المعروف باسم "استئناف عمليه رفق مساعده الرعايه الصحيه" هو كما يلى:

كجزء من كل اخطار كتابى بالقرار، سيتم نصح المتقدمين على النحو التالى:

إذا كنت لاتوافق أو تعترض على قرار صحة كاثولك بشأن طلبك للحصول على مساعده الرعايه الطبيه، يمكنك طلب اعاده النظر فى القرار. يمكن طلب المراجعة شخصيا أو عن طريق الهاتف مع مدير التخليص المالى لصحة كاثولك . بالنسبه للمتطلبات عن طريق الهاتف، يرجى الاتصال بمكتب خدمه العملاء لصحة كاثولك على 716-601-3600. لتقديم الطلب بالحضور الشخصى، يوجد مكتب التخليص المالى لصحة كاثولك فى العنوان التالى:

Catholic Health Administrative and Training Center:  
Genesee Street, 3<sup>rd</sup> Floor144  
Buffalo, New York, 14203

إذا لم تكن مقتنعاً بعد مراجعة القرار مع مدير التخليص المالى لصحة كاثولك أو غيره من الموظفين المفوضين، يمكنك طلب استئنافاً نهائياً للقرار . بعد ذلك يحق لك اعاده تقييم كامله لطلبك و سوف يصلك قرار كتابى خلال(30) يوما من تاريخ الاستئناف.

## عمليه الاستئناف النهائيه

كجزء من عمليه الاستئناف سوف يسأل من مقدم الطلب تقديم وثائق عن الوضع المالى، ذلك يشمل، على سبيل المثال لا للحصر اخر اربعه كعوب دفع ، نماذج دبلويو2 اخر سنتين W2 و / أو اس اس ايه SSA-1099. سوف تستخدم هذه الوثائق و غيرها فى عمليه الاستئناف. سوف يقوم مدير التخليص المالى بمراجعته جميع الاستئنافات النهائيه و سوف يلاحظ سبب هذا الاستئناف. أيضا، سيقدم مدير التخليص المالى هذه العوامل التى قد يكون لها صلته بالاستئناف بصرف النظر عما إذا كانت هذه العوامل قد تؤدي أو لا تؤدي الى اتخاذ القرار لصالح لمقدم الطلب.

مدير التخليص المالى سوف يعيد تقييم طلب الاستئناف مطابقا لمتطلبات برنامج المساعده للرعايه الصحيه فى صحة كاثولك .

نتائج اعاده التقييم سوف ترسل الى مقدم الطلب كتابه خلال(30) يوما من تاريخ الاستئناف أو فى أقرب وقت.

المدير المالى لصحة كاثولك يمكن أن يطلب مراجعه الاستئناف مع أو من قبل الرئيس التنفيذي لمنشأة صحة كاثولك فى حاله الظروف التى لا تشملها صراحه أو معايير برنامج المساعده للرعايه الصحيه فى صحة كاثولك .

سيتم ارسال قرار نهائي كتابى للاستئناف موقعا من الأطراف التى اتحدت القرار الى مقدم الطلب فى خلال (30) يوما من تاريخ الاستئناف.

## قرار الاستئناف النهائى

باستثناء الظروف غير العاديه، (مثل معلومات اضافيه أو منقحه الذى تؤثر على القرار الأسمى الذى تم استلامه بعد تاريخ قرار الاستئناف النهائى) كل القرارات الموجوده فى الاستئناف ستكون نهائيه.

الإقرار كتابى بقرار الظعن النهائى سوف لا يحتوى على أى اشعار آخر لأى اعتراض أو استئناف.

مرفق C:

تم تحديثه من السجل الفيدرالي / مجلد. 8, رقم 19 / الثلاثاء, 31 يناير, 2017

% Federal Poverty Level	FAMILY SIZE										HealthCare Assistance Discount
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Less Than 200%</b>	< 24,120	< 32,480	< 40,740	< 49,200	< 57,560	< 65,920	< 74,280	< 82,640	< 91,000	< 99,360	100 % of balance after Fixed HAP Discount
<b>200%</b>	24,120	32,480	40,840	49,200	57,560	65,920	74,280	82,640	91,000	99,360	100% of balance after Fixed HAP Discount
<b>210%</b>	25,326	34,104	42,882	51,660	60,438	69,216	77,994	86,772	95,550	104,328	90% of balance after Fixed HAP Discount
<b>220%</b>	26,532	35,728	44,924	54,120	63,316	72,512	81,708	90,904	100,100	109,296	80% of balance after Fixed HAP Discount
<b>230%</b>	27,738	37,352	46,966	56,580	66,194	75,808	85,422	95,036	104,650	114,264	70% of balance after Fixed HAP Discount
<b>240%</b>	28,944	38,976	49,008	59,040	69,072	79,104	89,136	99,168	109,200	119,232	60% of balance after Fixed HAP Discount
<b>250%</b>	30,150	40,600	51,050	61,500	71,950	82,400	92,850	103,300	113,750	124,200	50% of balance after Fixed HAP Discount
<b>260%</b>	31,356	42,224	53,092	63,960	74,828	85,696	96,564	107,432	118,300	129,168	40% of balance after Fixed HAP Discount
<b>270%</b>	32,562	43,848	55,134	66,420	77,706	88,992	100,278	111,564	122,850	134,136	30% of balance after Fixed HAP Discount
<b>280%</b>	33,768	45,472	57,176	68,880	80,584	92,288	103,992	115,696	127,400	139,104	20% of balance after Fixed HAP Discount
<b>290%</b>	34,974	47,096	59,218	71,340	83,462	95,584	107,706	119,828	131,950	144,072	15% of balance after Fixed HAP Discount
<b>300%</b>	36,180	48,720	61,260	73,800	86,340	98,880	111,420	123,960	136,500	149,040	10% of balance after Fixed HAP Discount
<b>350%</b>	42,210	56,840	71,470	86,100	100,730	115,360	129,990	144,620	159,250	173,880	5% of balance after Fixed HAP Discount
<b>400%</b>	48,240	64,960	81,680	98,400	115,120	131,840	148,560	165,280	182,000	198,720	Fixed HAP Discount*
<b>450%</b>	54,270	73,080	91,890	110,700	129,510	148,320	167,130	185,940	204,750	223,560	Fixed HAP Discount*
<b>500%</b>	60,300	81,200	102,100	123,000	143,900	164,800	185,700	206,600	227,500	248,400	Fixed HAP Discount*
<b>Over 500%</b>	> 60,300	>81,200	> 102,100	> 123,000	> 143,900	> 164,800	> 185,700	> 206,600	> 227,500	> 248,400	Self Pay Discount**

صفحه 11 of 11	رقم الوثيقة : CHS-RMC-03	العنوان: سياسة الدفع المتوقع وسياسه التحصيل من غير المؤمن عليهم(بما فى ذلك مساعدة الرعايه الصحيه)
---------------	--------------------------	---

تاريخ البدء: 1/1/2014								
يستبدل (ان أمكن). غير قابل للتطبيق								
التاريخ/ الأحرف الأولى من إسمك	التاريخ/ الأحرف الأولى من إسمك	التاريخ/ الأحرف الأولى من إسمك	التاريخ/ الأحرف الأولى من إسمك	التاريخ/ الأحرف الأولى من إسمك	التاريخ/ الأحرف الأولى من إسمك	التاريخ/ الحروف الأولى من إسمك	التاريخ/ الأحرف الأولى من إسمك	
					LS12/01/15	SRK1/29/2015	2/4/2014 SRK	المراجعة:
		BB02/03/17	BB03/24/16	BB2/02/16	SRK 12/01/15	15/29/1 SRK	2/4/2014 SRK	التعديل:
موافقه CSC/OPC : 12/14/15, 3/30/16								
المراجع: غير قابل للتطبيق								