AdventHealth

أرسل مستندات المعونة المالية باستخدام معلومات اتصال AdventHealth الموجودة أدناه

عنوان صفحة الويب للمعونة المالية من AdventHealth:
www.adventhealth.com/legal/financial-assistance

موقع الخدمة	معلومات المراسلة عبر البريد	لهاتف / الفاكس
Altamonte Springs	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
Apopka	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
Celebration	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
East Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
Kissimmee	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
Winter Garden	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
Winter Park	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
For Children	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
For Women	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	الهاتف: 407-303-0500 الفاكس: 407-200-4977
Heart of Florida	Patient Financial Services PO BOX 865839 Orlando, FL 32886-5839	الهاتف: 866-481-2553 الفاكس: 941-341-3717
Lake Wales	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	الهاتف: 866-481-2553 الفاكس: 941-341-3717
Daytona Beach	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف: 888-676-2219 الفاكس: 386-676-2560
DeLand	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف: 888-676-2219 الفاكس: 386-676-2560
Fish Memorial	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف: 888-676-2219 الفاكس: 386-676-2560
New Smyrna Beach	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف: 888-676-2219 الفاكس: 386-676-2560
Palm Coast	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	الهاتف: 888-676-2219 الفاكس: 386-676-2560
Waterman	Patient Financial Services 1000 Waterman Way Tavares, FL 32778	الهاتف: 352-253-3311 الفاكس: 352-253-3735

Carrollwood	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	الهاتف: 813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
Dade City	Patient Financial Services PO Box 865667 Orlando, FL 32886-5667	الهاتف:813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
Lake Placid	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف: 863-386-7177 الفاكس:863-402-3389
Connerton	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	الهاتف: 813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
North Pinellas	Patient Financial Services PO Box 862624 Orlando, FL 32886-2624	الهاتف: 813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
Ocala	Patient Financial Services PO Box 865696 Orlando, FL 32886-5696	الهاتف: 813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
Sebring	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف: 863-386-7177 الفاكس:863-402-3389
Tampa	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	الهاتف: 813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
Wauchula	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	الهاتف: 863-386-7177 الفاكس:863-402-3389
Wesley Chapel	Patient Financial Services PO Box 864855 Orlando, FL 32886-4855	الهاتف: 813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
Zephyrhills	Patient Financial Services PO Box 862310 Orlando, FL 32886-2310	الهاتف: 813-615-7848 الفاكس:813-615-8182
Durand	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف: 913-676-7558 الفاكس:913-676-7571
Ottawa	Patient Financial Services PO Box 460 Ottawa, KS 66067	الهاتف: 785-229-3379 الفاكس:785-229-3377
Shawnee Mission	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	الهاتف: 913-676-7558 الفاكس:913-676-7571
Manchester	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف: 800-347-5281 الفاكس: 828-650-8080
Murray	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف: 800-347-5281 الفاكس: 828-650-8080
Gordon	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف: 800-347-5281 الفاكس: 828-650-8080
Hendersonville	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	الهاتف: 800-347-5281 الفاكس: 828-650-8080
Central Texas	Patient Financial Services 2201 S. Clear Creek Road Killeen, TX 76549	الهاتف: 254-519-8476 الفاكس:254-519-8488
Rollins Brook	Patient Financial Services 608 N. Key Avenue Lampasas, TX 76550	الهاتف: 254-519-8476 الفاكس:254-519-8488

الحصول على مساعدة لدفع فاتورتك

هذه المعلومة لأي شخص يحصل على خدمات من مرفق النظام الصحي AdventHealth أو مزود رعاية صحية تابع. يمكنك الاطلاع على قائمة بمرافق النظام الصحي AdventHealth على الموقع الإلكتروني www.adventhealth.com. كنظام مستشفى يعتمد على الثقة، نقدم الرعاية الطبية لجميع المرضى، بما في ذلك الذين يواجهون صعوبة في دفع رسوم الخدمات بسبب دخلهم المحدود. يمكنك طلب المساعدة لدفع فاتورتك في أي وقت خلال إقامتك في المستشفى أو خلال عملية الدفع.

التأهل للحصول على مساعدة

إذا تلقيت خدمات طوارئ أو خدمات لازمة طبيًا ولا تمتلك تغطية طبية من شركة تأمين تجارية أو برنامج حكومي، فقد تتأهل للحصول على مساعدة مالية. تعتمد قيمة المساعدة على دخلك السنوي وعدد أفراد عائلتك. إذا كان دخلك السنوي يساوي أو أقل من200% من خط الفقر الاتحادي الحالي فقد لا تضطر إلى دفع فاتورتك.

خط الفقر الاتحادي 2021	
عدد أفراد الأسرة	200% من الفقر
1	25,760 دولارًا أمريكيًا
2	34,840 دولارًا أمريكيًا
لكل شخص إضافي، أضف 9,080 دولارً ا أمريكيًا	

إذا لم يتوافق دخلك مع الإرشادات لدفع فاتورتك بالكامل، فقد يظل بإمكانك التأهل للحصول على مساعدة لدفع جزء من فاتورتك. ومن الممكن أن تتأهل بناءً على عوامل أخرى في طلبك.

طلب الحصول على مساعدة

يمكنك طلب الحصول على مساعدة لدفع فاتورتك بنفسك أو من خلال البريد أو عبر الهاتف. للحصول على طلب، اتصل بقسم خدمة العملاء، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو يمكنك الذهاب إلى منطقة تسجيل المرضى في المستشفى. يتوفر رقم الهاتف والموقع الإلكتروني والعنوان في قسم المساعدة المالية على موقعنا الإلكتروني وعلى الصفحة الأولى من هذه الوثيقة عند طباعتها. كما تتوفر هذه المعلومات بلغات أخرى على موقعنا الإلكتروني أو في منطقة تسجيل المرضى.

الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة

إذا تأهلت للحصول على مساعدة لدفع فاتورتك، فلن تتم محاسبتك عن خدمات الطوارئ والرعاية الطبية اللازمة بمبلغ أكبر مما يدفعه الأشخاص الذين لديهم تغطية تأمينية. نقارن المبلغ المدفوع من قبل المرضى المؤمن عليهم وشركات التأمين الخاصة بهم لتحديد المبلغ المستحق. يمكنك الاطلاع على سياستنا الخيرية على موقعنا الإلكتروني.

الوثائق الداعمة

إذا كنت ترغب في الاشتراك في برنامج المساعدة المالية لدينا، فستكون مسؤولاً عن تقديم المعلومات والمستندات الورقية في وقت مناسب. سيتعين عليك مشاركة كافة المعلومات حول المزايا الصحية والدخل والأصول وأي شيء سيساعدنا على تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة. قد تتضمن المستندات الورقية البيانات المصرفية واستمارات ضريبة الدخل وكعوب الشيكات.

نشاطات التحصيل

قد يتم الإبلاغ عن الفواتير التي لم تُدفع بعد 100 يوم من تاريخ الفاتورة الأولى إلى إحدى وكالات التحصيل. قد يتم الإبلاغ عن الفواتير التي لم تُدفع بعد 120 يومًا من تاريخ الفاتورة الأولى إلى سجل الائتمان الخاص بك أو بالكفيل. يمكنك أنت أو الكفيل تقديم طلب للحصول على مساعدة في دفع فاتورتك في أي وقت خلال عملية التحصيل أو عند إكمال طلب التقديم.

استمارة طلب المساعدات المالية

(يجب إكمال كافة الحقول ما لم يذكر خلاف ذلك)

اسم المريض الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي	*عدد أفراد الأسرة	دخل الأسرة السنوي في آخر 12 شهرًا دولارًا أمريكيًا
إذا كنت قاصرًا، اسم الكفيل الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي	مصدر دخل الكفيل	

المركبات الموجودة في المنزل بما في ذلك السيارات/الزوارق/العربات الترفيهية (السنة/الصنع/الطراز) (اختياري)	رصيد حساب جارٍ/توفير (اختياري)	العقارات المملوكة وقيمتها (اختياري)	أرصدة حساب وديعة/تقاعد/استثمار (اختياري)	أصول أخرى (اختياري)

عنوان شارع المريض	رقم هاتف المنزل	إذا كان الدخل 0 دولارًا أمريكيًا، يُرجى وضع علامة على أحد الاختيارات: ☐ يعيش مع قريب (أقارب)
المدينة، الولاية، الرمز البريدي	رقم هاتف بديل	☐ يعيش مع صديق (أصدقاء) ☐ متقاعد
عدد الأبناء أقل من 21 سنة في المنزل: _____		☐ لا يعمل ☐ معاق ☐ مشرد

يُرجى القراءة قبل التوقيع. أقر بأن المعلومات والمستندات التي قدمتها حقيقية وصحيحة على حد علمي. سأتقدم بطلب بصورة مستقلة أو بمساعدة من موظفي المستشفى للحصول على أي وكافة المساعدات التي قد تكون متاحة من خلال الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية والحكومة المحلية والمصادر الخاصة للمساعدة في دفع فاتورة المستشفى هذه. أفهم أنه إذا لم أتعاون مع مزود المستشفى في توفير المعلومات المطلوبة، فقد يتم رفض طلبي للمساعدة المالية المحتملة. أنا أمنح الإذن وأفوض أي وكيل معتمد من برنامج المعونة الطبية لكشف كافة المعلومات لمزود المستشفى بشأن حالة طلب الدخول في برنامج Medicaid، وفي حالة رفض الطلب وسبب الرفض. سوف أخصص جميع الأموال المستلمة من المصادر أعلاه لمزود المستشفى، والتي تم تقديمها للمساعدة في دفع فاتورة المستشفى هذه. أوافق أنا، وبكامل إرادتي، وبالنيابة عن أفراد أسرتي، والممثلين المخولين، والأطباء، والاستشاريين (بما في ذلك رجال الدين)، على الاحتفاظ في سرية تامة بأي تواصل مكتوب و/أو مناقشة شفوية بيني ومزود المستشفى فيما يتعلق بالمسائل المتصلة بالخدمات التي قدمها لي مزود المستشفى. أفهم أن المعلومات التي أقدمها تخضع للتدقيق من قبل مزود المستشفى، بما في ذلك وكالات استعلام الائتمان، وتخضع للمراجعة بواسطة الوكالات الفيدرالية و/أو الحكومية وغيرها على النحو المطلوب. أفوض صاحب العمل بتقديم إثبات العمل إلى مزود المستشفى. أفهم أنه في حالة ثبوت أن إحدى المعلومات التي قدمتها غير صحيحة، سيعيد مزود المستشفى تقييم حالتي المادية وسيتخذ الإجراءات المناسبة. **للتأهل للحصول على المساعدة، قد يتم طلب وثيقة واحدة على الأقل من الوثائق الداعمة التي تؤكد دخل الأسرة. يمكن أن تتضمن الوثائق الداعمة، على سبيل المثال لا الحصر، أحدث إقرار ضريبي للعام أو استمارة W-2 أو خطاب دعم موثقًا أو غيرها. قد يتم رفض طلبات المساعدة إذا لم يتم تقديم الوثائق الداعمة. أي رصيد غير مدفوع سيكون مؤهلاً لمزيد من إجراءات التحصيل.** *[مقدمي الطلبات في ولاية فلوريدا حسب قانون ولاية فلوريدا القسم (1) 817.50. من يحصل أو يحاول الحصول على سلع أو منتجات أو بضائع أو خدمات من أي مستشفى في هذه الولاية عمدًا وبقصد الاحتيال، يكون مرتكبا لجنحة من الدرجة الثانية، ويعاقب على النحو المنصوص عليه في القسم 775.083 أو القسم 775.082.]*

للحصول على مساعدة في هذا الطلب، يُرجى الاتصال على الرقم 0500-303 (407).

توقيع مقدم الطلب/الكفيل

تاريخ الإكمال

* عند عد عدد أفراد الأسرة، يتم احتساب الأشخاص التاليين فقط: 1) أقارب الدم الذين يعيشون في المنزل و2) الأقارب بالزواج الذين يعيشون في المنزل و3) الأقارب المتبنون قانونًا الذين يعيشون في المنزل.

للاستخدام المكتبي فقط				
Total Charges	Family Size	DOS	GAI	Reason for Service

☐ 25% Rule $	☐ 2.0x $	☐ 1.5x $	☐ 1.0x $

Recommendation for account disposition

Finance Committee Disposition

Date	Director	Date	Manager

الغرض

يلتزم نظام Adventist Health System (AHS) بالتميز في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية بينما يخدم الاحتياجات المتنوعة لأولئك الذين يعيشون في منطقة خدمتنا. بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الموقع الجغرافي أو الخلفية الثقافية أو القدرة على التحرك، أو القدرة على الدفع. يلتزم نظام الرعاية من Adventist بتوفير خدمات الرعاية الصحية، ويقر أنه في بعض الحالات قد لا يتمكن بعض الأفراد من دفع تكاليف الخدمات المستلمة. تهدف هذه السياسة إلى الالتزام بالمادة 501 (r) من قانون الإيرادات الداخلية والأنظمة الصادرة بمقتضاه ويتم تفسيرها وتطبيقها وفقا لهذه اللوائح. اعتمدت هذه السياسة من قبل الهيئة الإدارية لكل مرفق من مرافق مستشفى نظام AHS وفقا للوائح بموجب المادة 501 (r).

يوفر نظام AHS خدمات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة غير الاختيارية لكل مريض على حدة دون تمييز بغض النظر عن قدرتهم على الدفع أو على التأهل للحصول على المساعدة المالية، أو توفر تغطية من طرف ثالث. في حالة عدم توفر تغطية من طرف ثالث، يتم تخصيص أموال كل عام لتكون متاحة للمساعدة المالية. كلما كان ذلك ممكنا، سيتم البدء في تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية قبل وقت القبول أو أثناؤه من قبل المستشار المالي. تحدد هذه السياسة تلك الظروف عندما يجب أن تقوم منظمة المستشفى التي توفر نظام AHS أو كيان تابع بشكل جوهري (شراكة توفر الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة التي بموجبها تمتلك هيئة المستشفى التي توفر نظام AHS منفعة ملكية) بتوفير الرعاية دون مقابل استنادًا إلى حاجة الفرد المالية.

توفر سياسة المساعدة المالية المبادئ التوجيهية لتقديم المساعدة المالية للمرضى الفرديين المؤهلين القادرين على الدفع والمرضى الفرديين المؤهلين القادرين على الدفع يمتلكون أرصدة بعد تلقي تأمين الطوارئ أو الخدمات الطبية غير الاختيارية اللازمة بناءً على الحاجة المالية. كما توفر السياسة المالية مبادئ توجيهية للمبالغ التي قد يتم احتسابها على جميع المرضى القادرين على الدفع الذين يتلقون الخدمات الطبية اللازمة. لن يتم توفير تخفيضات للمساعدات المالية على أساس الحاجة المالية بالنسبة للإجراءات الاختيارية، باستثناء ما قد يتم تحديده في التقدير المطلق لمنشأة مستشفى AHS على أساس كل حالة على حدة.

يتم تعريف الخدمات غير الإختيارية بأنها حالة طبية تتطلب اهتمامًا فوريا، وبدونه:

- تُعرض صحة الفرد إلى خطر شديد
- يحدث تلفًا خطيرًا لوظائف الجسم أو اختلال وظيفي خطير في أحد أعضاء الجسم.

يفترض أن يشتمل هذا التعريف على أنواع المرضى، ولكنها لا تقتصر على:

- العيادات الخارجية لقسم الطوارئ
- حالات الدخول إلى قسم الطوارئ
- متابعة المريض الداخلي/المريض الخارجي المتعلقة بزيارة طارئة سابقة.

السياسة

يُرجى مراجعة ملحق الإضافة الخاص بهذه السياسة للحصول على قائمة بكافة مقدمي الخدمات، بخلاف منشأة مستشفى AHS، التي توفر خدمات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في منشأة مستشفى AHS، والذي يحدد الموفرون الذين تشملهم أو لا تشملهم سياسة المساعدة المالية هذه. يمكن الوصول إلى قائمة الموفرين المدرجين بملحق الإضافة في السياسة عبر الانترنت على الموقع الإلكتروني لمنشأة مستشفى AHS. يمكن الحصول على نسخة ورقية مجانًا من منشأة مستشفى AHS من إدارة الخدمات المالية للمرضى.

يتم تحديث قائمة الموفرون كل ثلاثة أشهر لإضافة معلومات جديدة أو مفقودة، وتصحيح ملعومات خاطئة وحذف المعلومات المتقادمة. يتم تضمين تاريخ التحديث الأخير على قائمة الموفرين.

قد تدرج منشأة مستشفى AHS أسماء الأطباء الأفراد والجماعات الممارسة، أو أي كيانات أخرى التي تقدم خدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية اللازمة في منشأة مستشفى AHS بواسطة الاسم الذي يستخدم إما للتعاقد مع المستشفى أو لإرسال فاتورة للمرضى للحصول على الرعاية المقدمة.

A. قد يتم النظر في حالات الطوارئ أو الحالات التي تحتاج إلى رعاية طبية لازمة غير اختيارية للحصول على مساعدة مالية إذا حضر المريض في أي من الحالات التالية:

1. عدم تواجد تغطية من طرف ثالث.
2. المريض مؤهلاً بالفعل للحصول على المساعدة (مثل Medicaid)، ولكنها لا تغطي خدمات معينة.
3. تم استنفاذ مزايا Medicare أو Medicaid والمريض ليس لديه القدرة على دفع المزيد.
4. يتمتع المريض بالتأمين لكن التأهل للحصول على المساعدة يعتمد على الاحتياج المالي بالنظر إلى رصيد الفرد بعد التأمين.
5. يحقق المريض متطلبات التبرع الخيري المحلية و/أو على مستوى الولاية.
6. يجوز للمرضى أن يتقدموا بطلب الحصول على مساعدة مالية وفقًا للإرشادات المذكورة في هذه السياسة.

B. تتسم سياسات المساعدة المالية واستمارات طلبات المساعدة المالية وملخصات سياسات المساعدة المالية واضحة اللغة بالشفافية وهي متاحة للأفراد الذين يتلقون خدمات في أية نقطة في سلسلة الرعاية باللغات الملائمة لمنطقة خدمة AHS بما يتفق مع قانون خدمات المساعدة اللغوية وباللغات الأساسية لأية تجمعات سكانية إجادتها للغة الإنجليزية محدودة وتضم 1,000 فرد أو 5% من أفراد المجتمع الذي تخدمه مستشفى AHS أيهما أقل (ستتم الإشارة إلى عبارة الإجادة المحدودة للغة الإنجليزية في التجمعات السكانية التي تنطبق عليها المعايير المذكورة أعلاه بعبارة "التجمعات السكانية ذات الإجادة المحدودة" فيما بعد في هذه السياسة).

1. الموقع الإلكتروني: ستنشر مستشفيات AHS بشكل بارز وواضح الإصدارات الكاملة والحديثة مما يلي على مواقعها الإلكترونية:
   a. سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP)
   b. استمارة طلب المساعدات المالية (Financial Assistance Application Form, FAA)
   c. ملخص سياسة المساعدة المالية بلغة واضحة (Plain Language Summary, PLS)
   d. معلومات الاتصال بالمستشارين الماليين في منشأة AHS.
2. سيوضح الموقع الإلكتروني أن نسخة من سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بلغة واضحة متاحون وكيفية الحصول على مثل هذه النسخ باللغات الأساسية للتجمعات السكانية.

3. سيتم وضع لافتات بشكل واضح في أماكن عامة في مستشفيات AHS تحتوي على كل نقاط الحصول على الخدمات ومناطق التسجيل، بما في ذلك إدارة الطوارئ. ستحتوي كل اللافتات التي توضح أن المساعدة المالية متاحة على العناصر التالية:

   e. عنوان الموقع الإلكتروني للمستشفى حيث يمكن الاطلاع على سياسة المساعدة المالية والملخص بلغة واضحة واستمارة طلب المساعدات المالية

   f. رقم الهاتف أو الموقع الفعلي (رقم الغرفة) الذي يستطيع الأفراد الاتصال به أو زيارته للحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية أو استمارة طلب المساعدات المالية أو الملخص بلغة واضحة أو للحصول على المزيد من المعلومات حول سياسة المساعدة المالية أو الملخص بلغة واضحة أو عملية الطلب.

4. معلومات الاتصال والطريقة التي يستطيع بها الأفراد المنتمون إلى التجمعات السكانية محدودة الإجادة الحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بلغة واضحة. ستقدم كل مستشفى تقدم خدمات AHS نسخًا ورقية من سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بلغة واضحة عند الطلب وبدون رسوم سواء في الأماكن العامة في المستشفى (بما في ذلك قسم الطوارئ وكل مناطق الحصول على الخدمات والتسجيل) وعبر البريد. ستتوفر نسخ ورقية باللغة الإنجليزية وباللغات الأساسية لأية تجمعات سكانية محدودة الإجادة. سيتم تقديم نسخة ورقية من الملخص بلغة واضحة للمرضى في إطار دخول المستشفى أو الخروج منها.

5. زيارات المستشار المالي: سيسعى المستشارون الماليون إلى تقديم استشارات مالية شخصية لكل الأفراد الذين دخول إلى مستشفى AHS والمصنفين بأنهم يدفعون بأنفسهم. سيتم توظيف مترجمين فوريين كما هو موضح للسماح بتواصل له مغزى مع الأفراد محدودي الإجادة للغة الإنجليزية. سيتم تقديم معايير التأهل للمساعدة المالية ومعلومات الخصم.

6. ينبغي توزيع الملخص بلغة واضحة على أفراد المجتمع الذي تخدمه مستشفى AHS بأسلوب محدد بشكل منطقي ليصل إلى أفراد المجتمع المرجح أن يحتاجوا إلى مساعدة مالية. يمكن مثلاً توزيع نسخ من الملخص واضح اللغة على منظمات المجتمع التي تتعامل مع الاحتياجات المالية للتجمعات السكانية محدودة الدخل.

C. تتحمل خدمة AHS والأفراد الذي يتلقون الخدمة معًا مسؤولية العملية العامة المرتبطة بتقديم المساعدة المالية.

1. مسؤوليات AHS:

   a. تتبع AHS سياسة مساعدة مالية لتقييم وتحديد تأهل فرد للحصول على المساعدة المالية.

   b. تملك AHS وسائل للنشر والإبلاغ على نطاق واسع بإتاحة المساعدة المالية لكل الأفراد بطريقة تعزز المشاركة الكاملة من الفرد.

   c. يفهم موظفو AHS العاملون في مجالي الخدمات المالية والتسجيل للمرضى سياسة

المساعدة المالية في AHS ويستطيعون توجيه الأسئلة المتعلقة بالسياسة إلى المندوبين الملائمين في المستشفى.

d. تطلب AHS من كل جهات الاتصال مع وكلاء خارجيين يجمعون فواتير بالنيابة عن AHS أن يدرجوا بنود العقد المكتوبة الملزمة قانونًا والتي تنص على أن هؤلاء الوكلاء سيتبعون سياسات المساعدة المالية في AHS.

e. هـ تقدم إدارة دورة العائد في AHS إشرافًا مؤسسيًا لتوفير مساعدة مالية والسياسات/ألعمليات التي تحكم المساعدة المالية وعمليات تحرير الفواتير والتحصيل.

f. بعد تلقي طلب الفرد للحصول على المساعدة المالية، تبلغ AHS الفرد بتحديد تأهله خلال فترة زمنية معقولة.

g. تقدم AHS خيارات لترتيبات الدفع.

h. تلتزم AHS بحق الفرد في تقديم استئناف على القرارات وتحترمه وتسعى لإعادة الدراسة.

i. تحتفظ AHS بالمستندات التي تدعم عرض المساعدة المالية وطلبها وتقديمها (وتطلب من الجهات المتعاقدة لتحرير الفواتير الاحتفاظ بها) لمدة سبع سنوات بحد أدنى.

j. ستراجع AHS إرشادات الفقر الاتحادية بشكل دوري وتتبعها عند تنفيذ التعديلات التي تنشرها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة.

2. مسؤوليات الأفراد المرضى

a. يجب على الفرد لكي يتم بحث خصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة % 100 بموجب سياسة المساعدة المالية أن يتعاون مع AHS لتقديم المعلومات والمستندات الضرورية لطلب الحصول على الموارد المالية الأخرى الموجودة والتي قد تكون متاحة للدفع مقابل الرعاية الصحية مثل برنامج Medicare وMedicaid والالتزام المالي من طرف خارجي وما إلى ذلك.

b. يجب على الفرد لكي يتم بحث خصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة% 100 بموجب سياسة المساعدة المالية أن يقدم إلى AHS المعلومات المالية والمعلومات الأخرى المطلوبة لتحديد التأهل (وهذا يشمل استكمال استمارات الطلب الضرورية والتعاون بشكل كامل مع عملية جمع المعلومات وتقييمها).

c. سيتم تحرير الفواتير للمريض الذي يدفع لنفسه وغير المؤهل لخصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة% 100 بناء على الاحتياج المالي بما لا يزيد عن المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية وسيتعاون مع المستشفى لوضع خطة دفع معقولة.

d. يجب على المريض الذي يدفع لنفسه وغير المؤهل لخصم الرسوم المستحقة عليه بنسبة% 100 بناء على الاحتياج المالي أن يبذل جهودًا بحسن نية لاتباع خطط دفع

فواتير مستشفاه. يتحمل الفرد مسؤولية إبلاغ AHS فورًا بأي تغيير في الموقف المالي لكي يمكن تقييم أثر هذا التغيير على أساس سياسات المساعدة المالية التي تحكم تقديم المساعدة المالية أو فواتير مستشفاه أو بنود خطط الدفع.

D. ستتسم عوامل تحديد التأهل للحصول على المساعدة المالية وعملية طلب الحصول على المساعدة المالية بالمساواة والاتساق والمدة المحددة.

1. *تحديد الأفراد المحتمل تأهلهم*. سيتم بحث طلبات المساعدة المالية لمدة تصل إلى 240 يومًا بعد تاريخ إصدار أول كشف تحرير فواتير بعد اكتمال حصول الفرد على الخدمة سواء عبر البريد أو تقديم فاتورة إلكترونية.

   a. تعزز عمليتا التسجيل وما قبل التسجيل تحديد الأفراد المحتاجين للمساعدة المالية.

   b. سيبذل المستشارون الماليون ما في وسعهم للاتصال بكل المرضى المقيمين في المستشفى الذين يدفعون بأنفسهم أثناء مدة إقامتهم أو في وقت خروجهم.

   c. ستقدم مستشفى AHS الملخص بلغة واضحة إلى جانب استمارة طلب المساعدات المالية لكل فرد عند دخوله المستشفى أو خروجه منها.

   d. سيتم إدراج إشعار كتابي واضح على كل بيانات تحرير الفواتير تنبه المتلقين وتبلغهم بإتاحة المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية في مستشفى AHS وتشمل ما يلي: 1) رقم هاتف المكتب أو القسم في مستشفى AHS الذي يمكنه تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية وعملية طلب الحصول على المساعدة المالية و2) عنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن الحصول على نسخ سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدات المالية والملخص بلغة واضحة منه.

   e. سيتم بذل محاولات معقولة لإبلاغ الأفراد شفويًا بسياسة المساعدة المالية في مستشفى AHS وكيف يمكن للفرد الحصول على المساعدة باستخدام استبيان طلب المساعدة المالية وعملية الطلب.

   f. سيحصل الفرد على إشعار كتابي واحد على الأقل (إشعار الإجراءات التي يمكن اتباعها) إلى جانب نسخة من ملخص بلغة واضحة يبلغ الفرد ويطلعه على أن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين وينص على أن المستشفى قد تتخذ إجراء للإبلاغ بالمعلومات المخالفة حول الفرد لوكالات الإبلاغ عن أرصدة المستهلكين/مكاتب الائتمان أو تشرع في إجراءات أخرى محددة غير عادية للتحصيل إذا لم يقدم الفرد استمارة طلب المساعدات المالية أو يدفع المبلغ المستحق في الموعد النهائي المحدد. لا يمكن أن يكون الموعد النهائي هذا قبل 120 يومًا من إرسال بيان تحرير الفواتير الأول بعد الخروج من المستشفى إلى الفرد. يجب تقديم الإشعار للفرد قبل 30 يومًا على الأقل من الموعد النهائي المحدد في الإشعار.

2. *طلبات المساعدة المالية*. يمكن تلقي طلبات المساعدة المالية من عدة مصادر (بما في ذلك المريض وأحد أفراد الأسرة ومنظمة اجتماعية وكنيسة ووكالة تحصيل ومقدم رعاية وإدارة وما إلى ذلك).

   a. سيتم توجيه الطلبات المتلقاة من أطراف خارجية إلى مستشار مالي.

b. سيعمل المستشار المالي مع الطرف الخارجي لتقديم الموارد المتاحة لمساعدة الفرد في عملية التقديم.

c. سيتم تقديم خطاب بالرسوم المقدرة للأفراد الذين يطلبون وصفًا كتابيًا للرسوم المقدرة عند طلبهم.

3. *معايير التأهل*

a. لكي يتأهل الفرد للحصول على خصم بنسبة 100% من الرسوم المستحقة (بمعنى الإلغاء الكامل للمرضى الذين يدفعون بأنفسهم والإلغاء الكامل لمقدار الرسوم الذي يتحمله المريض بعد التأمين) يجب أن يبلغ دخل أسرته 200% من إرشادات الفقر الاتحادية الحالية أو أقل. لن يتحمل المرضى الذين يدفعون بأنفسهم ويزيد دخل أسرهم على 200% من إرشادات الفقر الاتحادية الحالية أكثر من المبلغ المفروض بشكل عام على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي مثل هذه الرعاية.

b. سيعتمد المبلغ المفروض على أي فرد مؤهل للحصول على مساعدة مالية في حالات الطوارئ أو كل حالات الرعاية الأخرى الضرورية طبيًا على المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية في كل مستشفى من مستشفيات AHS. ستحدد كل مستشفى AHS المبالغ المفروضة بشكل عام عن طريق تحديد نسبة مئوية للمبالغ المفروضة بشكل عام وضرب تلك النسبة في الرسوم الإجمالية على الخدمات التي يحصل عليها الفرد. ستتبع كل مستشفيات AHS أسلوب البحث في السجل كما ورد في §1.501(r)-5(b)(3) لتحديد المبالغ المفروضة بشكل عام. يستطيع الأفراد الاتصال بموظف في فريق الخدمات المالية للمرضى في مستشفى AHS المعنية على رقم هاتف موضح في مرفق مع هذه السياسة للحصول على ورقة معلومات كتابية مجانية تحدد النسبة المئوية للمبالغ المفروضة بشكل عام في مستشفى AHS المعنية وتفسير لطريقة تحديد النسبة المئوية للمبالغ المالية المفروضة بشكل عام.

c. ستكون الرسوم المفروضة على الفرد المؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية في مستشفى AHS مقابل أية خدمات طبية أقل من إجمالي الرسوم مقابل تلك الرعاية.

d. إذا كانت زيادة الحد الأقصى للمساعدة المالية والذي يبلغ 200% مطلوبة لظروف خاصة بالسوق (بما في ذلك المنافسة والعلاقات العامة)، يعرض مندوب الكيان الاستثناء على Adventist Health System Senior Hospital Finance Group (SHFG) Committee لاعتماده.

e. هـ. بالإضافة إلى التقييم على مستوى الدخل كما هو مذكور أعلاه، يمكن أيضًا إجراء اختبار متوسطات أصول اختياري لتحديد التأهل للمساعدة المالية. اختبار الأصول إلزامي بالنسبة لمرضى Medicare فقط. اختبار الأصول اختياري بالنسبة لغير مرضى Medicare. لأغراض هذه السياسة، يتحمل المريض 100% من المسؤولية عن الجزء الخاص بالمريض بما لا يتجاوز: 1) سبعة في المائة (7%) من الأصول المتاحة أو 2) المبلغ المطلوب حسب سياسة المساعدة المالية أيهما أكبر. تُعرف "الأصول المتاحة" بأنها النقد وما يعادله والاستثمارات غير المرتبطة بالتقاعد.

f. عند تحديد دخل فرد، تسري الشروط التالية:

i. عدد أفراد الأسرة ودخلها شاملاً كل أفراد الأسرة المباشرة والمعالين الآخرين في المنزل كالتالي:

1. شخص بالغ وزوج إذا كان متزوجًا.
2. أي أطفال قاصرين طبيعيين أو بالتبني للشخص البالغ أو المرافق.
3. أي قاصر يتحمل الشخص البالغ أو الزوج المسؤولية القانونية عنه بموجب أمر من المحكمة.
4. أي طالب يزيد عمره على 18 عامًا ويحصل من الأسرة على أكثر من50% من نفقاته (مطلوب العائد الضريبي الحالي للبالغ المسؤول).
5. أي أشخاص آخرين يعتمدون على دخل الأسرة في أكثر من 50% من نفقاتهم (مطلوب العائد الضريبي الحالي للبالغ المسؤول).

g. يمكن التحقق من الدخل باستخدام بيان مالي شخصي أو بالحصول على نسخ من أحدث استمارة W-2 أو أحدث استمارة 1040 أو الكشوف البنكية لمقدم الطلب أو أي شكل آخر للتوثيق يدعم الدخل المذكور.

h. يتم الاحتفاظ بالمستندات التي تدعم التحقق من الدخل والأصول المتاحة في ملفات المريض للرجوع إليها مستقبلاً.

i. يمكن إصدار تقرير رصيد بغرض تحديد النفقات والالتزامات المالية والدخل الإضافيين للمساعدة في الوصول إلى فهم كامل للظروف المالية للفرد. يمكن استخدام أداة تسجيل خارجية لتحديد التأهل للحصول على مساعدة مالية.

j. سيتم بحث استمارات طلب المساعدات المالية لمدة أقصاها 240 يومًا بعد إصدار أول كشف فواتير بعد الخروج من المستشفى للمريض أو عندما يتم تحديد تغيير في الحالة المالية للمريض. لن يكون تكرار طلب المساعدات المالية مطلوبًا في تواريخ الخدمة التي تمت في خلال مدة أقصاها ثلاثة (3) أشهر من تاريخ آخر موافقة على الطلب.

k. التأهل المفترض: يمكن اعتبار الأفراد الذين لا يغطيهم التأمين والمذكورين في حالة أو أكثر مما يلي مؤهلين للحصول على المساعدة المالية الأكبر في حالة عدم وجود استمارة طلب مساعدة مالية مكتملة:

- الفرد المشرد؛
- الفرد توفى وليس له ممتلكات معروفة تستطيع دفع ديون المستشفى؛
- الفرد مسجون لارتكابه جريمة؛
- الفرد مؤهل حاليًا للدخول في برنامج Medicaid لكنه لم يكن مؤهلاً في تاريخ تقديم الخدمة؛
- الفرد مؤهل بامر من الولاية لتلقي مساعدة بموجب قانون تعويض ضحايا جرائم العنف أو قانون تعويض ضحايا الاعتداء الجنسي؛
- الفرد حاصل على درجة مخاطر دفع تبلغ "D" أو "E" بموجب تطبيق Scorer®. تطبيق Scorer أداة تم تصميمها لتصنيف الأفراد إلى مجموعات تختلف في متوسطاتها الاقتصادية. تتألف الدرجات من حلول حسابية تضم بيانات من مكاتب الرصيد وقواعد البيانات السكانية والبيانات الخاصة بالمستشفى لتصنيف الأفراد وتقسيمهم إلى فئات من المتوسطات الاقتصادية. بدلاً من استخدام تطبيق Scorer، يمكن أيضًا استخدام درجات

مكتب الائتمان لتحديد التأهل المفترض حسب رؤية المستشفى.

- تم تحديد الفرد باعتباره مؤهلاً للمساعدة المالية في أي وقت خلال فترة الأشهر الثلاثة السابقة التي تبدأ بعد تاريخ الموافقة على آخر طلب مساعدات مالية.

بالنسبة إلى أي فرد يُعتبر متأهلاً للحصول على مساعدة مالية وفقًا لهذه السياسة، تسري نفس الإجراءات المذكورة في هذا القسم د وفي أنحاء هذه السياسة كما لو أن الفرد قد قدم استمارة مكتملة لطلب المساعدات المالية.

4. *أسلوب التقدم للحصول على المساعدة المالية*

a. استمارة طلب المساعدات المالية من AHS. لطلب مساعدة مالية، سوف يستكمل الفرد نموذج طلب المساعدات المالية من AHS. سيقدم الفرد كل البيانات الداعمة المطلوبة للتحقق من التأهل، بما في ذلك المستندات الداعمة التي تثبت الدخل. انظر تعليمات تنفيذ مساعدة CWF 50.1 المالية للاطلاع على أشكال التوثيق المقبولة.

b. يستطيع الفرد الحصول على نسخة من استمارة طلب المساعدات المالية من AHS عن طريق الدخول إليها على موقع مستشفيات AHS الإلكتروني أو طلب نسخة مجانية عبر البريد أو بالاتصال بإدارة الخدمات المالية للمرضى في مستشفيات AHS أو بطلب نسخة بنفسك من أي أماكن دخول/تسجيل في مستشفيات AHS.

c. سيتم إرسال الاستمارة المكتملة لطلب المساعدات المالية من AHS إلى الخدمات المالية للمرضى لمعالجتها. سيكون إثبات الدخل والأصول المتاحة مطلوبين من الفرد. كما يخضع المستفيدون من برنامج Medicare لاختبار أصول إضافي وفق القانون الاتحادي. يتم استكمال مراجعة لتحديد تأهل الفرد بناء على إجمالي موارد الفرد (بما في ذلك ـ دون حصر ـ مستوى دخل الأسرة والأصول (كما هي مطلوبة بالنسبة لمرضى Medicare) ومعلومات المريض الأخرى).

5. *الإجراءات التي يمكن اتخاذها في حالة عدم الدفع:* بعد فترة تبلغ 120 يومًا بدءًا من تاريخ إرسال أول كشف تحرير فواتير بعد الخروج من المستشفى إلى فرد، قد تبلغ منشأة AHS عن الديون المستحقة مقابل رعاية تم تقديمها لفرد ويتم تقديم البلاغ لوكالات الإبلاغ عن ائتمان المستهلكين أو مكاتب الائتمان أو قد تبيع المنشأة الدين وهو ما يُعتبر إجراء غير عادي للتحصيل (ECA) (يرجى الاطلاع على القسم رقم و.6 في السياسة) أو تبدأ في أي إجراء محدد آخر غير عادي للتحصيل بعد إرسال الإخطارات التالية للفرد قبل 30 يومًا على الأقل من البدء في أي إجراء غير عادي للتحصيل: 1) تقديم إخطار كتابي إلى جانب الملخص بلغة واضحة للفرد لتوضيح إتاحة المساعدة المالية للأفراد المؤهلين ووصف الإجراء غير العادي للتحصيل الذي يمكن البدء فيه بعد موعد نهائي محدد (لا يمكن أن يكون الموعد النهائي قبل 30 يومًا من تقديم الإخطار الكتابي) و2) بذل محاولة معقولة لإبلاغ الفرد شفويًا بسياسة المساعدة المالية في مستشفى AHS وكيف يمكن للفرد الحصول على مساعدة باستخدام عملية طلب المساعدات المالية.

a. *لم يتم إرسال استمارة طلب المساعدات المالية:*

إذا لم يتم إرسال استمارة طلب المساعدات المالية خلال 120 يومًا بعد تاريخ إرسال أول كشف تحرير فواتير بعد الخروج من المستشفى للفرد ومرور الموعد النهائي المحدد في الإخطار الكتابي، فقد تبدأ منشأة AHS في إجراء تحصيل غير

عادي.

b. *تم إرسال استمارة طلب المساعدات المالية غير مكتملة:*

إذا أرسل الفرد استمارة طلب مساعدات مالية غير مكتملة خلال 240 يومًا من تاريخ إرسال أول كشف تحرير فواتير بعد الخروج من المستشفى للفرد (فترة الطلب)، يجب على مستشفى AHS أن تتخذ الإجراءات التالية:

i. توقف أية إجراءات تحصيل غير عادية؛

ii. تقدم للفرد إخطارًا كتابيًا يحدد المعلومات و/أو المستندات الإضافية المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية أو استمارة طلب المساعدات المالية التي يجب على الفرد أن يرسلها خلال مدة معقولة والتي تحتوي على معلومات اتصال تشمل رقم الهاتف والمواقع الفعلي لمكتب أو قسم مستشفى AHS الذي يمكنه تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية إلى جانب معلومات الاتصال بمكتب أو قسم في مستشفى يمكنه تقديم مساعدة في عملية طلب المساعدة المالية أو معلومات الاتصال بدلاً من ذلك بمنظمة غير هادفة للربح أو هيئة حكومية يمكنها تقديم مساعدة في عملية طلب المساعدة المالية إذا كانت مستشفى AHS غير قادرة على تقديمها؛

iii. . إذا لم يتم استكمال استمارة طلب المساعدات المالية في الموعد النهائي المعقول المذكور أعلاه، فقد تبدأ المستشفى في إجراء التحصيل غير العادي أو تستأنفه. مسموح بحقوق الحجز المرتبطة بالتأمين (على السيارة أو الالتزامات المالية أو الحياة والصحة) فيما يخص عملية التحصيل والتي تمثل عوائد محتملة مستحقة نتيجة إصابات شخصية تعرض لها الفرد وقدمت مستشفى AHS رعاية لها. لن يتم إصدار أحكام أو حجوزات شخصية أخرى ضد الأفراد المؤهلين للدخول في سياسة المساعدة المالية.

c. *تم إرسال طلب المساعدات المالية مكتملاً:*

إذا أرسل الفرد استمارة طلب مساعدات مالية مكتملة خلال فترة التقديم (240 يومًا من تاريخ إرسال أول كشف تحرير فواتير بعد الخروج من المستشفى)، يجب على مستشفى AHS أن تتخذ الإجراءات التالية:

i. إيقاف أية إجراءات تحصيل غير عادية.
ii. إيقاف أي نشاط تحصيل أثناء بحث استمارة AHS المكتملة لطلب المساعدات المالية. سيتم إدخال ملاحظ في حساب المريض بإيقاف نشاط التحصيل إلى أن تكتمل عملية المساعدة المالية. إذا كان الحساب موضوعًا لدى وكالة تحصيل، فسوف يتم إبلاغ الوكالة بإيقاف جهود التحصيل إلى حسب إصدار قرار. سيتم توثيق الإخطار في ملاحظات الحساب.
iii. إصدار قرار وتوثيقه بخصوص تأهل الفرد للحصول على مساعدة مالية.
iv. إبلاغ الفرد كتابيًا في الوقت المناسب وخلال 60 يومًا بشكل عام بعد تلقي استمارة مكتملة لطلب مساعدات مالية بقرار التأهل وأساس القرار.
v. تقديم كشف تحرير فواتير للفرد (غير مطلوب لكشف تحرير الفواتير ذات الرصيد الصفري) يوضح المبلغ المستحق عليه كفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية ويصف كيف يمكن للفرد الحصول على معلومات بخصوص المبالغ

المفروضة بشكل عام مقابل الرعاية وكيف حددت مستشفى AHS المبلغ المستحق على الفرد.

vi. رد أية مبالغ زائدة للفرد.

vii. اتخاذ كل الإجراءات المتاحة منطقيًا لإلغاء أية إجراءات تحصيل غير عادية تم اتخاذها ضد الفرد.

viii. تقديم إخطار كتابي بالرفض لأي فرد يتقرر أنه غير مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية وإدراج سبب للإنكار وعملية ومعلومات اتصال لتقديم استئناف. إذا كان الفرد معترضًا على قرار رفض تقديم المساعدة المالية، يجوز للفرد أن يطلب استئنافًا كتابيًا خلال 45 يومًا من الرفض. يجب أن يشمل الاستئناف أية معلومات إضافية ذات صلة قد تساعد في تقييم الاستئناف. ستراجع لجنة المساعدة المالية طلبات الاستئناف على الرفض شهريًا. سيتم إبلاغ الفرد بالقرارات التي توصلت لها لجنة المساعدة المالية خلال 60 يومًا من مراجعة اللجنة وستمثل القرار النهائي للجنة.

ix. عند تلقي استمارة طلب المساعدات المالية المكتمل، قد تؤجل مستشفى AHS قرارها بخصوص تأهل فرد بموجب سياسة المساعدة المالية لديها إذا كان الفرد قد أرسل طلبًا للمساعدة من برنامج Medicaid إلى أن يتم تحديد التأهل لبرنامج Medicaid.

E. هـ. مسؤوليات قسم الخدمات المالية للمرضى

1. لجنة المساعدة المالية: ستراجع لجنة المساعدة المالية في المستشفى شهريًا ملخصًا لطلبات المساعدة المالية والتوصيات الناتجة التي أصدرها قسم الخدمات المالية للمرضى. تراجع لجنة المساعدة المالية كل توصيات المساعدة المالية مع مراجعة مركزة على الطلبات المربكة وغير المعتادة التي تتطلب مراجعة حسب كل حالة.

2. يجب أن توافق لجنة المساعدة المالية على تقديم المساعدة المالية التي تتجاوز 10,000 دولار.

3. بعد مراجعة لجنة المساعدة المالية موافقتها، سيطبق قسم الخدمات المالية للمرضى المساعدة المالية المعتمدة على حساب الفرد.

4. تقع على قسم الخدمات المالية للمرضى مسؤولية تحديد أن المستشفى قد بذلت جهودًا معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للدخول في سياسة المساعدة المالية وما إذا كانت المستشفى قد تتخذ إجراء غير عادي للتحصيل.

5. سوف تلتزم وكالات تحرير الفواتير التي تتعاقد مع AHS للقيام بخدمات التحصيل بسياسة المساعدة المالية هذه فيما يخص كل أمور تحرير الفواتير والتحصيل.

6. يُعتبر بيع دين الفرد لطرف آخر (بخلاف البيع لغير أغراض إجراء التحصيل غير العادي المذكور أدناه) إجراء تحصيل غير عادي وينبغي عدم البدء فيه قبل اكتمال الخطوات المطلوبة المذكورة بالأعلى في القسم د. يجب الموافقة على أي اتفاقية مقترحة لبيع الدين من المسؤولي المالي الرئيسي الإقليمي المعني في AHS وإرسالها إلى عملية مراجعة العقود في AHS قبل توقيعها.

لا تُعتبر عمليات معينة لبيع الدين إجراء تحصيل غير عادي. تتطلب مبيعات الدين التي ليست إجراء تحصيل غير عادي أن تدخل مستشفى AHS في اتفاق كتابي ملزم قانونًا مع مشتري الدين ينص على ما يلي:

a. لا يجوز للمشتري أن ينخرط في أي إجراء تحصيل غير عادي؛
b. محظور على المشتري أن يفرض فوائد على الدين تتجاوز المعدل الذي تحدده إدارة خدمة العائد الداخلي (IRS)؛
c. الدين قابل للرد أو إعادة الامتلاك إلى مستشفى AHS عند اتخاذ قرار بأن الفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية؛
d. إذا لم تتم إعادة ملكية الدين أو رده، يجب على المشتري أن يتأكد من أن الفرد لا يدفع أكثر مما يتحمل مسؤوليته شخصيًا كفرد مؤهل للدخول في سياسة المساعدة المالية.

F. خطط الدفع الفردية

1. سيتم وضع خطط الدفع للمرضى الذين يدفعون بأنفسهم والذين يتحملون المبالغ المفروضة بشكل عام مع كل مريض. سيتم إجراء كل نشاطات التحصيل بما يتفق مع القوانين الاتحادية وعلى مستوى الولاية التي تحكم ممارسات تحصيل الدين. لن تتراكم فائدة على أرصدة الحساب أثناء الدفع إلا إذا اختار الفرد طواعية أن يشارك في ترتيب دفع طويل الأجل يؤدي إلى تطبيق وكيل تمويل خارجي لفائدة.

2. إذا امتثل الفرد لبنود خطة الدفع الموضوعة له خصيصًا، فلن يتم اتخاذ إجراء تحصيل.

G. حفظ السجلات

1. سيتم الاحتفاظ بسجل ورقي أو إلكتروني يعكس الموافقة على المساعدة المالية إلى جانب نسخ من كل استمارات الطلبات وورق العمل.

2. سيتم الاحتفاظ بملخص للمعلومات المتعلقة بالطلبات التي تمت معالجتها والمساعدة المالية التي تم تقديمها لمدة سبع سنوات. يشمل ملخص المعلومات عدد المرضى الذين طلبوا المساعدة المالية في AHS وعدد المرضى الذين تلقوا مساعدة مالية ومقدار المساعدة المالية المتوفرة لكل مريض وإجمالي فاتورة كل مريض.

3. سيتم الإبلاغ بتكلفة المساعدة المالية سنويًا في تقرير الفائدة المجتمعية. سيتم الإبلاغ بالمساعدة المالية (الرعاية الخيرية) باعتبارها تكلفة الرعاية المتوفرة (وليست رسومًا) باستخدام أحدث تكاليف التشغيل المتاحة ومعدل التكلفة إلى الرسوم المرتبط بها.

H. الخضوع للقانون: قد يخضع تقديم المساعدة المالية الآن أو في المستقبل للقانون الاتحادي أو على مستوى الولاية أو المحلي. يحكم هذا القانون في حدود فرضه لضوابط أكثر صرامة من هذه السياسة.