

سياسة المساعدة المالية

تهدف سياسة CCRH إلى تقديم الرعاية الضرورية طبياً للمرضى بغض النظر عن عرقهم أو عقيدتهم أو قدرتهم على الدفع. يحق للمرضى الذين يفتقدون إلى الإمكانات للدفع نظير الخدمات المقدمة في مرافق CCRH طلب المساعدة المالية، التي ستمنح لهم بموجب الشروط والأحكام المحددة في ما يلي. صُممت معايير الأهلية للمساعدة المالية وفقاً لهذه السياسة لضمان امتلاك CCRH الموارد المالية لتقديم الرعاية للمرضى الأكثر احتياجاً للمساعدة المالية.

1. خلفية عامة

أ. Cleveland Clinic Rehabilitation Hospital هو مستشفى لإعادة تأهيل المرضى المقيمين فيه، وهو يخضع للتشغيل والإدارة بصورة عامة وفقاً لشروط Cleveland Clinic Foundation بموجب القسم (3)501(c) من قواعد الإيرادات الداخلي (Internal Revenue Code) والمؤسسات الخيرية بموجب قانون الولاية.

ب. CCRH ملتزم بتقديم الرعاية الضرورية طبياً. تُقدّم "الرعاية الضرورية طبياً" للمرضى بغض النظر عن عرقهم أو عقيدتهم أو قدرتهم على الدفع.

ج. المستفيدون الرئيسيون من سياسة المساعدة المالية هم المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يتجاوز دخل أسرهم السنوي 100% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG) المتعلقة بالدخل التي تنشرها من وقت إلى آخر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، والسارية في تاريخ تقديم الخدمة لمنح المساعدة المالية بموجب هذه السياسة. قد تتوفر المساعدة المالية على أساس الدخل للمرضى غير المؤمن عليهم ومرضى آخرين معينين يصل دخل أسرهم السنوي لغاية 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر. كما قد يتأهل المرضى الذين يعانون ضائقة مالية أو شخصية أو ظروفًا طبية خاصة للحصول على المساعدة. لن يُطالب أي مريض من المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة بدفع مبلغ أكبر من المبالغ المفروضة عموماً نظير تلقي هذه الرعاية في ظل أي ظرف من الظروف.

2. التعريفات

يشمل "دخل الأسرة السنوي" الأجور، والمرتبات، والدخل خلاف الأجر، بما في ذلك النفقة الواجبة ودعم الأطفال؛ والضمان الاجتماعي، والبطالة، ومزايا تعويض العمال؛ والراتب التقاعدي، والفائدة، أو دخل الأسرة الإجمالي.

يعني "الطلب" عملية التقدم بطلب بموجب هذه السياسة بما في ذلك إما (أ) من خلال استيفاء طلب المساعدة المالية من CCRH بصورة شخصية أو عبر الإنترنت أو عبر الهاتف إلى جانب أحد الممثلين، أو (ب) من خلال إرسال نسخة ورقية مستوفاة من طلب المساعدة المالية من CCRH بالبريد أو تسليمها إلى CCRH.

تعني "CBO" مكتب إصدار الفواتير والتحصيل المركزي (Central Billing and Collections Office).

تعني "CCRH" مستشفى Cleveland Clinic Rehabilitation Hospital

تعني "الأسرة" المريض وزوجه/زوجته (بغض النظر عن مكان عيش الزوج/الزوجة)، وجميع أبناء المريض الطبيعيين أو

بالتبني دون الثمانية عشر من العمر الذين يعيشون مع المريض. إذا كان المريض دون الثمانية عشر من العمر، فسيشمل تعريف الأسرة كلاً من المريض وأبويه الطبيعيين أو بالتبني (بغض النظر عن مكان عيش الأبوين)، وجميع أطفال كلا الأبوين الطبيعيين أو بالتبني دون الثمانية عشر من العمر الذين يعيشون في منزل المريض.

"FPG" تعني المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر المتعلقة بالدخل التي تنشرها من وقت إلى آخر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، والسارية في تاريخ تقديم الخدمة.

"HCAP" هو برنامج تأمين الرعاية في المستشفى (Hospital Care Assurance Program) في أوهايو. HCAP هو إصدار ولاية أوهايو من برنامج مستشفيات الحصة غير المتناسبة (Disproportionate Share Hospitals) المطلوب فيدرالياً. يوفر HCAP التمويل للمستشفيات التي تقدم حصة غير متناسبة من خدمات المستشفى الأساسية الضرورية طبياً للمرضى المؤهلين. "المرضى المؤمن عليهم" هم أفراد يتمتعون بأي تأمين صحي حكومي أو خاص.

تعني "الرعاية الضرورية طبياً" تلك الخدمات المعقولة والضرورية اللازمة لتشخيص الأمراض، وتقديم العلاج الوقائي أو التخفيفي أو الشافي أو المقوي للأوضاع الصحية البدنية أو العقلية وفقاً لمعايير الرعاية الصحية المعترف بها مهنيًا والمقبولة عموماً في وقت تقديم الخدمات. ولا تشمل الرعاية الضرورية طبياً الأدوية التي توصف لمرضى العيادات الخارجية.

تعني "السياسة" سياسة المساعدة المالية هذه السارية حالياً.

يعني "المقيم" شخصاً مقيماً بصورة شرعية في الولايات المتحدة، كان مقيماً بصورة شرعية في الولاية التي يطلب فيها الخدمات لمدة ستة (6) أشهر على الأقل في وقت تقديم الخدمات، أو الذي بخلاف ذلك لديه نية في مواصلة العيش في المقاطعة التي يطلب فيها الخدمات الطبية لمدة ستة (6) أشهر على الأقل بعد تقديم الخدمات.

"المرضى غير المؤمن عليهم" هم أفراد: (1) ليس لديهم تأمين صحي حكومي أو خاص؛ أو (2) استُنفِدت مزايا تأمينهم؛ أو (3) لا تغطي مزايا تأمينهم الرعاية الضرورية طبياً التي يطلبها المريض.

3. العلاقة بالسياسات الأخرى

أ. سياسة HCAP. مشاركو CCRH في HCAP. تحكم سياسة برنامج HCAP في CCRH جميع خدمات برنامج HCAP، ولا تشمل هذه السياسة ما يُقصد به أو يجب أن يُفسَّر على أنه يحد من مساعدة الشخص المؤهل لبرنامج HCAP بموجب برنامج HCAP. يغطي برنامج HCAP فقط خدمات المستشفى الأساسية والضرورية طبياً.

ب. السياسة المتعلقة بالرعاية الطبية الطارئة - لا يقدم CCRH رعاية الطوارئ.

ج. تغطية الأدوية التي تُباع بموجب وصفة طبية. قد يتأهل المرضى المحتاجين إلى المساعدة على دفع تكاليف الأدوية التي تُباع بموجب وصفة طبية لأحد برامج مساعدة المرضى التي تقدمها شركات المنتجات الدوائية. يُرجى التواصل مع مكتب القبول في المستشفى على الرقم 937-9090 (440) لمزيد من المعلومات.

4. معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

يكون المرضى الذين يستوفون الشروط التالية مؤهلين للحصول على المساعدة المذكورة في القسم 7 بموجب هذه السياسة.

يكون المرضى الذين يطلبون الرعاية في مستشفى Cleveland Clinic لإعادة التأهيل مؤهلين للحصول على المساعدة

المالية بموجب هذه السياسة ضمن إحدى فئات الأهلية المالية الثلاث التالية:

أ. المساعدة المالية على أساس الدخل.

أ. المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يتجاوز دخل أسرهم السنوي 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر.

ب. والذين يطلبون الرعاية الضرورية طبياً لخدمات العيادات الداخلية.

ج. المقيمين في ولاية أوهايو.

ب. طرق إضافية للتأهل للحصول على المساعدة. يحق للمريض الذي لا يتأهل بخلاف ذلك للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة والذي ليس بمقدوره دفع تكلفة الرعاية الضرورية طبياً طلب المساعدة في الظروف التالية:

1. الظروف الاستثنائية المرضى الذين يعلنون أنهم يمرون بضائقة شخصية أو مالية شديدة (بما في ذلك مرض قاتل أو حالة طبية كارثية).

2. الظروف الطبية الخاصة المرضى الذين يطلبون العلاج الذي لا يمكن أن يقدمه أحد سوى أفراد طاقم CCRH الطبي أو الذين قد يستفيدون من الخدمات الطبية المستمرة التي يقدمها CCHS لاستمرار الرعاية.

ستُفي طلبات الحصول على المساعدة نتيجة للظروف الاستثنائية أو الظروف الطبية الخاصة على أساس كل حالة.

ج. فحص Medicaid. قد يتواصل أحد الممثلين مع المرضى غير المؤمن عليهم الذين يطلبون الرعاية في أحد مرافق CCRH لتحديد ما إذا كانوا مؤهلين لخدمة Medicaid. ويتعين على المرضى غير المؤمن عليهم التعاون مع عملية التأهيل لبرنامج Medicaid للتأهل للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

5 طريقة التقدم بالطلب

أ. المساعدة المالية على أساس الدخل.

(1) يمكن لأي مريض يطلب المساعدة المالية على أساس الدخل في أي وقت من عملية تحديد المواعيد أو إعداد الفواتير استيفاء طلب المساعدة المالية، وسيُطلب إليه تقديم معلومات عن دخل الأسرة السنوي عن الأشهر الثلاثة التي سبقت مباشرة تاريخ مراجعة أهليته للمساعدة. ويجوز الاستعانة بخدمات تحقق من الدخل تابعة لأطراف أخرى كدليل على دخل الأسرة السنوي. يمكن الحصول على طلب المساعدة المالية من مكاتب القبول في المستشفى أو من أحد الممثلين في مرفقنا أو في مكتب أعمالنا.

(2) في حال وجود تعارض بين مصدرَي معلومات، قد يطلب ممثل CCRH معلومات إضافية لدعم دخل الأسرة السنوي.

ب. الظروف الاستثنائية

سيباشر CCRH التقدم بطلب لأي مريض يُحدّد أحد مرافق CCRH أنه ترتّب عليه رصيد مرتفع أو أنه عرضة لذلك، أو أي مريض يبلغ عن ضائقة شخصية أو مالية شديدة. سيجتمع CCRH من المريض معلومات عن الظروف المالية والضائقة الشخصية. يتخذ مدير المكتب المركزي لإصدار الفواتير والتحصيل في CCRH لإعادة التأهيل القرارات وفقاً لتوجيهات المدير المالي. وسيستلم المريض خطاباً كتابياً لإشعاره بالقرار النهائي.

ج. الظروف الطبية الخاصة

سيباشر CCRH التقدم بطلب لأي مريض يتبيّن في خلال إحدى عمليّتي تحديد المواعيد أو القبول في المستشفى بأن لديه ظروفاً طبية خاصة محتملة، وسيطلب أحد الممثلين توصية من طبيب CCRH الذي يقدّم العلاج أو الرعاية أو الذي سيقدمهما، لتحديد ما إذا كان المريض يحتاج إلى علاج لا يمكن أن يقدّمه أحد سوى أفراد طاقم CCRH، أم قد يستفيد من الخدمات الطبية المستمرة التي يقدمها CCRH لاستمرار الرعاية. ويتخذ الطبيب المعالج و/أو رئيس القسم القرارات بشأن الظروف الطبية الخاصة. وسوف يستلم المريض إشعاراً كتابياً إذا كان غير مؤهل للمساعدة المالية نتيجة لظروف طبية خاصة.

د. الطلبات غير المكتملة أو الناقصة .

سيستلم المرضى إشعاراً بالمعلومات الناقصة من الطلب وستُنح لهم فرصة معقولة لتقديمها.

6. عملية تحديد الأهلية

أ. مقابلة تحديد الوضع المالي. سيحاول أحد ممثلي CCRH لإعادة التأهيل الاتصال هاتفياً بجميع المرضى غير المؤمن عليهم للحصول على المساعدة المالية عند تحديد موعد. سيطلب الممثل معلومات تشمل حجم الأسرة، ومصادر دخل الأسرة، وأي ظروف مالية أو مُحفّفة تدعم الأهلية بموجب هذه السياسة، وسيستوفي طلباً بناءً على ذلك. سيُطلب إلى المرضى في وقت مواعدهم أو عند قبولهم في المستشفى زيارة ممثل CCRH والتوقيع على الطلب.

ب. الطلبات. سيُعاد توجيه أي طلب، سواء أتم استيفاؤه بصفة شخصية أو عبر الإنترنت، أو تسليمه أو إرساله بالبريد إلى ممثل CCRH للتقييم والمعالجة.

ج. تحديد الأهلية. سيقم أحد ممثلي CCRH جميع طلبات المساعدة المالية ويعالجها. وسيستلم المريض خطاباً كتابياً لإشعاره بتحديد الأهلية. سوف يستلم المرضى الذين يستحقون أقل من 100% من المساعدة المالية تقديراً بالمبلغ المستحق من أحد ممثلي CCRH، وسوف يُطلب إليهم إعداد ترتيبات الدفع.

7. أساس احتساب المبالغ المفروضة على المرضى، والنطاق، ومدة المساعدة المالية

سيستلّقى المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية على أساس الدخل بموجب هذه السياسة المساعدة وفقاً لمعايير الدخل التالية:

- إذا كان دخل أسرتك السنوي يصل إلى 250% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر، فستستلّقى رعاية مجانية.

- إذا كان دخل أسرتك السنوي يقع ما بين 251% و 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر، فستتلقى رعايةً مخصصةً من إجمالي الرسوم على "المبلغ المتوجب عموماً" للمرضى المؤمن عليهم لهذه الخدمات.

وكما هو مُستخدم في هذه الوثيقة، فإن "المبلغ المتوجب عموماً" يحمل المعنى المحدد في قانون الإيرادات الداخلية، الفقرة (5)(r)501، وأي لوائح أو توجيهات أخرى صادرة عن وزارة الخزانة الأميركية أو مصلحة الإيرادات الداخلية تُعرّف هذا المصطلح. طالع الملحق أ للحصول على شرح تفصيلي بشأن كيفية احتساب "المبلغ المتوجب عموماً".

بمجرد أن يقرر CCRH أن المريض مؤهل للمساعدة المالية على أساس الدخل، يكون هذا القرار سارياً لمدة تسعين (90) يوماً بدايةً من تاريخ مراجعة الأهلية. بعد مرور تسعين (90) يوماً، يجوز للمريض استيفاء طلب جديد لطلب مساعدة مالية إضافية.

وسيعطى المرضى الذين سبق اعتمادهم للحصول على المساعدة في ظل ظروف استثنائية أو ظروف طبية خاصة بموجب هذه السياسة للرسوم غير المسددة بنسبة 100% ولرسوم جميع خدمات الرعاية الضرورية طبياً المقدمة في خلال الفترة اللازمة لاستكمال العلاج أو الرعاية بناءً على قرار طبيب CCRH المُعالج. يحق للمريض الذي تغيّر وضعه المالي طلب إعادة تقييم طلبه في أي وقت.

8. تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية قبل اتخاذ إجراءات نتيجة لعدم الدفع

أ. إصدار الفواتير والجهود المعقولة المبذولة لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية. يسعى CCRH إلى تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة قبل قبوله في المستشفى أو تلقي الخدمة أو في أثناء ذلك. إذا لم تُحدد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية قبل خروجه من المستشفى أو تلقيه الخدمة، فسيُرسل CCRH فاتورةً للرعاية. إذا كان المريض مؤمناً عليه، فسيُرسل CCRH فاتورةً بالرسوم المترتبة إلى شركة تأمين المريض المُسجلة. عند صدور قرار من شركة تأمين المريض، سترسل فاتورة بأي مسؤولية مالية متبقية على المريض مباشرة إلى المريض. أما إذا كان المريض غير مؤمن عليه، فسيُرسل CCRH فاتورةً بالرسوم المترتبة إلى المريض مباشرة. وسيستلم المرضى سلسلة من أربع فواتير كحد أقصى على مدار فترة 120 يوماً تبدأ بعد خروج المريض من المستشفى، وتُسَلَّم إلى عنوان المريض المُسجل. لن يستلم فاتورة سوى المرضى الذين لديهم رصيد غير مُسدّد. تتضمن الفواتير ملخصاً لهذه السياسة بلغة سهلة، وكذلك طريقة التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية. وتتضمن الجهود المعقولة لتقرير الأهلية: إشعار CCRH المريض بالسياسة عند قبوله في المستشفى، وفي المراسلات الكتابية والشفوية مع المريض بخصوص فاتورة المريض؛ وبذل جهد لإشعار الفرد عبر الهاتف بشأن السياسة وعملية التقدم بطلب للحصول على المساعدة قبل 30 يوماً على الأقل من اتخاذ أي إجراء لرفع أي دعوى قضائية؛ وتقديم رد كتابي على أي طلب مساعدة مالية للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة يُقدّم في غضون 240 يوماً من صدور أول فاتورة بخصوص الرصيد غير المُسدّد أو، إذا كان ذلك لاحقاً، ففي التاريخ الذي تُعيد فيه وكالة تحصيل الأموال العاملة بالنيابة عن CCRH الرصيد غير المُسدّد إلى المستشفى.

ب. إجراءات تحصيل الأرصدة غير المسددة. إذا كان لأحد المرضى رصيد مُعلّق لدى CCRH بعد إرسال ما يصل إلى أربع فواتير خلال فترة 120 يوماً، فسيُحال رصيد المريض إلى وكالة تحصيل أموال تمثل CCRH ستلاحق عملية الدفع. لا يُصدر CCRH أو وكالات تحصيل الأموال العاملة لصالحه أي تقارير لمكاتب الائتمان (التسليف) ولا يلاحقون عمليات حجز الأجور لسداد الدين أو أي إجراءات تحصيل مماثلة. بمقدور وكالات تحصيل الأموال التي تمثل CCRH ملاحقة عملية تحصيل الأموال لغاية 18 شهراً بدايةً من وقت إرسال الرصيد إلى وكالة تحصيل الأموال. يحق للمريض التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة حتى بعد إحالة رصيد المريض غير المُسدّد إلى وكالة تحصيل أموال. وبعد مرور 120 يوماً على الأقل على إصدار أول فاتورة تلي الخروج من المستشفى وتُبين الرسوم التي ما زالت غير مُسدّدة، وبحسب كل حالة، قد يلاحق CCRH التحصيل من خلال رفع دعوى قضائية عندما يكون لدى المريض رصيد غير مُسدّد وإذا كان لا يتعاون مع طلبات المعلومات أو الدفع الصادرة عن CCRH أو وكالة تحصيل الأموال العاملة لصالحه.

لن نُؤخّر الرعاية الضرورية طبياً أو نرفض تقديمها للمريض في أيّ حال من الأحوال قبل بذل جهود معقولة لتقرير ما إذا كان المريض قد يتأهل للحصول على مساعدة مالية. في CCRH، سيتواصل أحد الممثلين مع المريض غير المؤمن عليه الذي يطلب تحديد موعد لتلقي خدمات جديدة والذي لم يُفترض أنه مؤهل للحصول على المساعدة المالية، وسيُشعر المريض بالسياسة، ويساعد المريض على التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية إذا كان ذلك مطلوباً.

ج. المراجعة والاعتماد. يتمتع ممثل CCRH بالسلطة التي تخوّله تنفيذ المراجعة وتحديد ما إذا كانت الجهود المعقولة قد بُذلت لتقييم أهلية المريض للمساعدة بموجب هذه السياسة، بما يسمح ببدء إجراءات استثنائية لتحصيل الرصيد غير المُسدّد.

9. الأطباء الذين لا تشملهم تغطية سياسة المساعدة المالية التي يطبقها CCRH

يغطي أطباء Cleveland Clinic خدمات معينة تغطيها سياسة المساعدة المالية في Cleveland Clinic Health System.

تُحدّد فئات الأطباء العاملين لدى CCRH الذين لا تغطيهم هذه السياسة في الملحق ب، قائمة مقدّمي الرعاية المرفق بحسب الفئة. تخضع القائمة للتحديث فصلياً، كما تتوفر عبر الإنترنت على www.clevelandclinic.org/financialassistance، وفي مناطق دخول المستشفى، وبناءً على الطلب من خلال الطلب إلى أحد ممثلي CCRH.