

المنشأة: Phoenixville Hospital	
الدليل: على مستوى المستشفى	المجلد:
العنوان: المساعدة المالية للمرضى	مالك المستند: مدير الضرائب والمنح
مسؤول المستندات: نائب الرئيس، دورة الإيرادات	الكلمات المفتاحية:
التاريخ الأصلي: سبتمبر 2017	تاريخ (تواريخ) المراجعة: 2019/03، 2020/10، 2025/02، 2026/02

النطاق:

Phoenixville Hospital. وفقاً للقسم 501(r)(4) من IRS، فإن مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية_الضرورية في المنشأة والذين تشملهم أيضاً سياسة المساعدة المالية هذه يشملون Tower Health Medical Group.

الغاية:

لضمان وضع إجراءات موحدة وتطبيقها في جميع أنحاء Phoenixville Hospital فيما يتعلق بتحديد المرضى المحتاجين إلى مساعدة مالية ومساعدتهم باستمرار.

تم تصنيف Phoenixville Hospital كمنظمة خيرية بموجب القسم 501(c)(3) من قانون الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Code, IRC). وامتثالاً للقسم 501(r) من IRC، يجب وضع سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمنظمة ونشرها على نطاق واسع. وتهدف هذه السياسة إلى تحديد المرضى المحتاجين ماليًا وخدمتهم، فضلاً عن زيادة الوعي بتوافر المساعدة المالية في جميع أنحاء النظام الصحي والمجتمع.

السياسة:

كجزء من مهمة Phoenixville Hospital المتمثلة في توفير رعاية صحية رحيمة ومتاحة وعالية الجودة وفعالة من حيث التكلفة للمجتمع، هناك إدراك بأن ليس كل المرضى لديهم القدرة المتساوية على دفع تكاليف الخدمات الطبية. وسيقوم Phoenixville Hospital بنشر معلومات على نطاق واسع حول توفر المساعدة المالية للمجتمع من خلال موقع المستشفى الإلكتروني والكتيبات والتواصل مع مجموعات المناصرة المجتمعية. وسيقوم المستشارون الماليون بتثقيف المرضى وعائلاتهم فيما يتعلق بالموارد المتاحة، وسيقدمون المساعدة في عملية تقديم طلبات المساعدة المالية والموافقة عليها لضمان استمرار حصول جميع المرضى على فرصة الحصول على الرعاية التي يحتاجونها.

التعريفات:

المبالغ التي تتم فوترتها بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB): يشترط القسم 501(r)(5)(A) على أي منظمة طبية تحديد المبالغ المفروضة على الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية المقدمة للأفراد المؤهلين للحصول على المساعدة بموجب FAP الخاص بالمنظمة (الأفراد المؤهلون لـ FAP) بما لا يزيد عن المبالغ التي تتم فوترتها بشكل عام للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. ويتم حساب AGB باستخدام الطريقة الاستباقية بناءً على معدلات رسوم Medicare للخدمات.

EMTALA (قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل): المتطلبات التنظيمية الفيدرالية التي تنص على أن أي مستشفى يقبل المدفوعات من برنامج Medicare ملزم بتقديم الرعاية لأي مريض يصل إلى قسم الطوارئ الخاص به لتلقي العلاج، بغض النظر عن جنسية المريض أو وضعه القانوني في الولايات المتحدة أو قدرته على دفع تكاليف الخدمات.

إرشادات الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Guidelines, FPL): تُنشر هذه الإرشادات سنوياً في السجل الفيدرالي وتُستخدم لتحديد خط الأساس لمستوى الفقر. وتقوم Department of Health and Human Services بنشر هذه المعلومات الإحصائية.

المساعدة المالية: الرعاية الصحية المقدمة للمرضى دون توقع دفع مقابل الخدمات، كلياً أو جزئياً، وفقاً لما تحدده عدم قدرة المريض المالية على الدفع.

الضامن: الشخص المسؤول قانونياً ومالياً عن سداد فاتورة المريض.

الخدمات مرتفعة التكلفة: لأغراض هذه السياسة، تُعرّف الخدمات مرتفعة التكلفة بأنها، على سبيل المثال لا الحصر، الخدمات الصادرة عن الأقسام ذات التكلفة العالية، مثل التصوير عالي الجودة، وأمراض القلب، وخدمات ما قبل الجراحة وما بعدها، وحالات الدخول المجذولة، وخدمات الجهاز التنفسي، بالإضافة إلى خدمات العلاج للمرضى الخارجيين.

تكوين الأسرة: يُعرّف على النحو التالي: المريض/الزوج/الزوجة، وأي أطفال بيولوجيين أو متبنين تقل أعمارهم عن 18 عاماً.

دخل الأسرة: يشمل دخل المقيمين في المنزل، على سبيل المثال لا الحصر، الأجور والفوائد والأرباح ومزايا الضمان الاجتماعي ومزايا المحاربين القدامى والمعاشات التقاعدية ودخل الزوج/الزوجة. ولأغراض تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية، تشمل أمثلة الدخل المستبعدة ما يلي: المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (temporary assistance for needy families, TANF)، ومزايا برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (supplemental nutrition assistance program, SNAP)، ومزايا برنامج مساعدة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (low income home energy assistance program, LIHEAP)، ومزايا تحسين كفاءة العزل والحماية من العوامل الجوية.

Medicaid: برنامج فيدرالي وولائي مشترك يقدم المساعدة في تغطية التكاليف الطبية لبعض الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة.

الخدمات الضرورية طبياً: الخدمات أو المستلزمات الصحية اللازمة لتشخيص أو علاج المرض أو الإصابة أو الحالة أو الأعراض التي تفي بالمعايير الطبية المقبولة.

المرضى المفترض أهليتهم: المرضى الذين يُفترض أنهم مؤهلون للحصول على مساعدة مالية بناءً على ظروف حياتهم مثل التشرد، أو انعدام الدخل، أو الأهلية السابقة لبرامج المساعدات المالية.

المرضى غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ: المرضى الذين لديهم تغطية تأمينية تؤدي إلى تحملهم مسؤولية مالية مرتفعة تجاه سداد فواتيرهم الطبية.

المرضى غير المؤمن عليهم: المرضى الذين لا تتوفر لديهم تغطية تأمينية لتلبية احتياجاتهم الطبية.

الإجراءات:

(1) التوعية بخيار المساعدة المالية للمرضى

(a) تتوفر سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP) الحالية وطلب (طلبات) التقديم والملخص باللغة البسيطة (Plain Language Summary, PLS) باللغة الإنجليزية وباللغة الأساسية للفئات ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية (limited proficiency in English, LEP) التي تمثل الأقل من بين 1,000 فرد أو 5% من المجتمع الذي تخدمه منطقة الخدمات الأساسية التابعة لـ Phoenixville.

(b) تتوفر FAP وطلب (طلبات) التقديم و PLS عبر الإنترنت على الرابط التالي:

<https://towerhealth.org/locations/phoenixville-hospital/billing/financial-assistance>

(c) بالإضافة إلى ذلك، يحتفظ Phoenixville Hospital بقائمة، ويقوم بتحديثها على الأقل كل ثلاثة أشهر، تضم جميع مقدمي الخدمات (المحدد بالاسم، أو مجموعة/جهة الممارسة، أو قسم المستشفى، أو نوع الخدمة) الذين يقدمون الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية في Phoenixville Hospital، مع تحديد مقدمي الخدمات المشمولين وغير المشمولين بسياسة المساعدة المالية للمرضى هذه. وتتوفر قائمة مقدمي الخدمات هذه عبر الإنترنت على عنوان موقع Phoenixville Hospital الإلكتروني التالي: <https://www.towerhealth.org/providers/>. ولا تشمل سياسة المساعدة المالية رسوم الخدمات التي يقدمها الأطباء غير العاملين في Phoenixville Hospital.

(d) تتضمن الكتيبات المعنونة "فهم الفوترة والدفع" ملخصًا بلغة بسيطة لسياسة المساعدة المالية. وستتوفر الكتيبات، المطبوعة باللغتين الإنجليزية والإسبانية، في ردهات ومناطق انتظار Phoenixville Hospital. وتوفر هذه الكتيبات ملخصًا سهل القراءة لبرنامج المساعدة المالية، مع معلومات الاتصال بموظفي Phoenixville Hospital الذين سيساعدون المرضى في عملية التقديم. كما يتم توزيع هذه الكتيبات على المرضى في نقاط التسجيل في جميع أنحاء Phoenixville Hospital. ويتم تزويد المرضى غير المؤمن عليهم، أو الذين يعبرون عن عدم قدرتهم على الدفع عند تلقي الخدمة، بالكتيب. وكذلك يتم تزويد مرضى الطوارئ في هذه الحالات بالكتيب عند خروجهم من المستشفى.

(e) تحتوي بيانات فواتير المرضى لخدمات Phoenixville Hospital على إرشادات وتوجيهات بشأن توافر برنامج المساعدة المالية.

(f) سيعمل Phoenixville Hospital بشكل وثيق مع برامج المناصرة في المجتمع. ويتم إبلاغ تلك الوكالات بتوفر سياسة المساعدة المالية الخاصة بمستشفى Phoenixville Hospital.

(2) تحديد المرضى المحتاجين إلى المساعدة المالية لتغطية الخدمات الطبية الضرورية:

(a) نتيجةً لعملية التحقق من التغطية التي تجريها خدمات الشؤون المالية للمرضى في مستشفى Phoenixville Hospital، ستتاح الفرصة لتحديد المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ. وسوف تساعد موارد الاستشارات المالية في Phoenixville Hospital هؤلاء المرضى في عملية تقديم طلبات برنامج Medicaid.

(b) سيتم النظر في إمكانية إدراج المرضى الذين تم رفض تغطيتهم من قبل برنامج Medicaid، أو الذين تم فحصهم وتحديد أنهم لا يستوفون معايير التغطية الخاصة ببرنامج Medicaid، في برنامج المساعدة المالية للمرضى.

(c) ستستخدم خدمات الشؤون المالية للمرضى في Phoenixville Hospital موارد الأهلية المتاحة لتحديد التغطية التأمينية والمزايا المتاحة لجميع المرضى. وبالنسبة للمرضى الذين لديهم مواعيد مسبقة، سيتم التحقق من التغطية التأمينية قبل حصول المريض على جميع الخدمات مرتفعة التكلفة (مثال: التصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي المحوسب، والإجراءات الجراحية، وخدمات أمراض القلب). أما المرضى الذين لديهم مواعيد مسبقة لتلقي خدمات لا تُعد من الخدمات مرتفعة التكلفة، بالإضافة إلى المرضى غير الحاصلين على مواعيد مسبقة، فسيتم التحقق من التغطية عند تسجيل الدخول. ونتيجةً لعملية التحقق من التغطية، قد يُطلب من المرضى سداد قيمة مسؤوليتهم المالية المؤكدة قبل تسجيل الدخول. كما سيتم التحقق من تغطية مرضى طب الطوارئ بعد إجراء الفحص الطبي الأولي، وفقًا لما تنص عليه إرشادات EMTALA.

(d) تحدد سياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بمستشفى Phoenixville Hospital العملية التي سيقوم من خلالها مستشفى Phoenixville Hospital بفرض الرسوم وإصدار الفواتير للمرضى غير المؤمن عليهم ومتابعة تحصيل الأرصدة المستحقة. ويُطبق معدل غير المؤمن عليهم البالغ 25% من AGB عند إصدار الفاتورة. وتتوفر سياسة الفوترة والتحصيل هذه الخاصة بمستشفى Phoenixville Hospital على الإنترنت على موقع مستشفى Phoenixville Hospital الإلكتروني، ويمكن الحصول على نسخة ورقية منها مجانًا، عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلى call.center@towerhealth.org أو عن طريق الاتصال على الرقم 484-628-5683.

• تخضع عمليات التجميل لجداول رسوم محدد للدفع الذاتي ولا تخضع لأسعار الدفع الخاصة بالأشخاص غير المؤمن عليهم.

(3) تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية

(a) سيتم النظر في إمكانية تطبيق سياسة المساعدة المالية على المرضى الذين يسعون للحصول على أي خدمات طارئة أو ضرورية طبيًا أو الذين تلقوا هذه الخدمات والذين يثبتون عدم قدرتهم على دفع تكاليفها.

(b) المرضى القادمون من خارج البلاد والذين يحتاجون إلى خدمات طارئة مؤهلون للنظر في طلب حصولهم على المساعدة المالية. ومع ذلك، فإن المرضى الذين يزورون الولايات المتحدة بقصد تلقي رعاية غير طارئة لا يكونون مؤهلين بشكل عام للحصول على مساعدة مالية.

(a) سيطُلب من المرضى تقديم إثبات دخل الأسرة بالإضافة إلى أسماء الأشخاص المقيمين في المنزل، كجزء من متطلبات عملية التقديم. ويجب أن يتضمن الطلب بيانًا بالدخل والأصول. كما يجب تقديم ما يلي للتحقق من الدخل:

- كشوف رواتب حديثة أو إثبات كتابي من صاحب العمل.
- نماذج W-2 و 1099 أو أيهما.
- نموذج الموافقة على إعانة البطالة أو تعويضات العمال أو رفضها.
- إثبات كتابي من وكالات الرعاية الاجتماعية العامة أو أي وكالة حكومية بشأن دخل المريض.
- يقدم أصحاب الأعمال الحرة نماذج ضريبية كاملة من آخر إقرار ضريبي، بما في ذلك الجدول C.
- أحدث كشوفات الحسابات البنكية لجميع الحسابات المفتوحة (لغرض التحقق من الأصول فقط).

(c) يتم تخصيص مبلغ مسموح به لكل فئة من فئات FPL ويتم احتسابه باستخدام النسبة المئوية المحددة من معدل برنامج Medicare بنظام الدفع مقابل الخدمة. وبالنسبة للمرضى الذين يتجاوزون 400% من FPL، يُطبَّق معدل غير المؤمن عليهم.

فئة FPL	السماحية	الحد الأقصى للدفع من المريض لكل لقاء/زيارة
$\geq 200\%$ من FPL	100% مساعدة مالية مسموحة	\$0
ما بين 201% إلى 250% من FPL	90% مسموح من معدل MCR FFS	\$300
ما بين 251% إلى 300% من FPL	80% مسموح من معدل MCR FFS	\$500
ما بين 301% إلى 350% من FPL	70% مسموح من معدل MCR FFS	\$1,000
ما بين 351% إلى 400% من FPL	50% مسموح من معدل MCR FFS	\$2,000

(b) على الرغم من أنه من الأفضل بدء العملية في أسرع وقت ممكن، إلا أن المرضى مؤهلون لطلب النظر في المساعدة المالية في غضون 240 يومًا من تاريخ أول بيان للمريض.

(c) سيتم تحصيل رسوم أقل من الرسوم الإجمالية من المرضى الذين تثبت أهليتهم للحصول على المساعدة المالية مقابل أي رعاية غير طارئة وغير ضرورية طبيًا يقدمها المستشفى.

(d) سيتم اتخاذ القرارات المتعلقة بأهلية الحصول على المساعدة المالية في غضون 14 يومًا من تسلم طلب المساعدة المالية الكامل. وسوف تُراجع الطلبات غير المكتملة، وستتم محاولة الاتصال بالمريض/الضامن للحصول على معلومات إضافية. وسوف يُرسل خطاب تأكيد إلى المريض يصف نتيجة القرار. كما سيراعي بيان الفاتورة المعدل أي مبالغ زائدة قام المريض بسدادها عند تحديد المبلغ المستحق.

عند الموافقة على المساعدة المالية، سيكون خطاب التأكيد بمثابة وسيلة لتحديد الإطار الزمني الذي يغطيه قرار المساعدة المالية. وتكون طلبات الحصول على المساعدة المالية المعتمدة صالحة لمدة عام واحد (1) من التاريخ الأول لتقديم الخدمة.

(e) في حال عدم الموافقة على المساعدة المالية، سيتم إرسال خطابات توضح أسباب القرار، بالإضافة إلى معلومات حول الجهة التي يجب الاتصال بها للحصول على خيارات دفع أخرى. وفي حال رغب المريض في القيام باستئناف على القرار، سيتم أيضًا تقديم إرشادات بشأن إجراءات الاستئناف.

(f) سيتاح للمرضى أو الضامنين الذين لا يوافقون على نتائج قرارات الأهلية للحصول على المساعدة المالية فرصة للاستئناف على القرار. وسوف تكون مراجعة طلب الاستئناف من مسؤولية Public Benefits Department.

(4) الأهلية المفترضة

قد يكون المرضى مؤهلين للحصول على خصم من كامل الرصيد غير المدفوع حتى في حال عدم تقديم نموذج مكتمل لطلب المساعدة المالية، إذا استوفى المريض أحد الشروط التالية:

- أن يكون بلا مأوى أو يقيم في مساكن مدعومة لذوي الدخل المنخفض.
- متوفى.
- مؤهل حالياً للحصول على خدمات برنامج Medicaid (كأأمين أساسي) ولكنه لم يكن مؤهلاً في تاريخ تقديم الخدمة، أو استنفدت مزايا برنامج Medicaid أو كانت رسوم الخدمات غير مشمولة بتغطية Medicaid.
- مؤهل حالياً للحصول على مساعدات Rx، أو مزايا SNAP /قسائم الطعام، أو برنامج WIC.
- مؤهل للحصول على مزايا من وكالة حكومية كضحية لجريمة عنف أو اعتداء جنسي، ويكون العلاج مرتبطاً بجريمة العنف أو الاعتداء الجنسي.
- عدم القدرة الواضحة على دفع تكاليف الخدمات بناءً على جميع الأصول المتاحة. وقد يكون المرضى الذين يتلقون الرعاية داخل قسم الطوارئ أو من خلاله، ولا يملكون موارد مالية، مؤهلين للاستفادة من سياسة المساعدة المالية إذا كانوا عاطلين عن العمل أو يعملون لحسابهم الخاص ولا يستطيعون تقديم بيان دخل أو بيان ضريبة الدخل، أو كانوا فقراء ولا يستطيعون الحصول على الوثائق المطلوبة للتقديم.

(5) المسؤولية المالية والتوقعات

إذا لم يكن المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية، فإن المسؤوليات المالية التالية تنطبق عليه:

- سيقوم Phoenixville Hospital بإبلاغ المرضى بوضوح بالتوقعات المالية في أقرب وقت ممكن من دورة الفوترة لمنع حدوث أي لبس أو مشقة.
- يتحمل المرضى مسؤولية فهم تغطيتهم التأمينية وتقديم أي وثائق مطلوبة.
- قد يُطلب سداد دفعات مقدمة قبل الخدمة، أو مبالغ الدفع المشترك، أو المبالغ القابلة للخصم قبل الإجراءات الاختيارية (باستثناء الرعاية الطارئة).
- يتحمل المرضى مسؤولية أي مبالغ يدفعونها بأنفسهم، بما في ذلك المبالغ التي لا يغطيها التأمين أو جهات الدفع الخارجية.
- قد يُطلب من المرضى الذين لديهم أرصدة مستحقة تسوية المبالغ المتأخرة قبل تحديد مواعيد مستقبلية غير طارئة.
- يحق لمستشفى Phoenixville Hospital تأجيل الخدمات أو الإجراءات غير الطارئة للمرضى الذين يرفضون بشكل متكرر بذل جهود معقولة لدفع تكاليف رعايتهم. ومع ذلك، فإن هذا لا ينطبق على الرعاية الطارئة التي تغطيها سياسة EMTALA (التي تضمن العلاج الطارئ لجميع المرضى، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع).

إرشادات:

بروتوكول مقدم الخدمة:

التثقيف والتدريب:

سيكون فريق إدارة وصول المرضى مسؤولاً عن التثقيف السنوي بشأن التوقعات التي تغطيها هذه السياسة. كما سيتم تثقيف الموظفين الجدد في قسم وصول المرضى كجزء من توجيههم الأولي.

المراجع:

موافقات اللجنة/المجلس:

الإلغاء:

يحل محتوى هذه الوثيقة محل جميع السياسات/الإجراءات/البروتوكولات/الإرشادات و/أو المذكرات و/أو المراسلات الأخرى المتعلقة بهذه الوثيقة.