

صفحة # 1 من 3	رقم السياسة: CHS-RMC-03	العنوان سياسة المساعدة في الرعاية الصحية
تاريخ السريان: 3/25/25	مستوى السياسة: الصحة الكاثوليكية CHS	الإدارة المسؤولة: مركز إدارة الإيرادات
	وافق عليها: ليزا سيلانو، نائبة الرئيس الأولى للشؤون المالية بارت رودريغيز، نائبة الرئيس الأولى، والرئيس التنفيذي للبعثة، شركة CHS ليوناردو سيني كامارا 3/11/22 مجلس السياسة التشغيلية 12/14/15	إعداد: كريج تشيس، نائب الرئيس لدورة الإيرادات
لا يقصد من هذه الوثيقة إنشاء عقد، ولا يمكن تفسيرها على أنها تمثل عقدًا بين CHS وأي من شركاتها إما للتوظيف أو توفير أي منفعة. تحل هذه السياسة محل أي سياسة سابقة. هذه السياسة لأي منظمة من منظمات CHS وأي وصف لهذه السياسات في أي كتيب لهذه المنظمة. قد يخضع الموظفون الذين لا يمثلون لهذه السياسة لإجراءات تأديبية تصل إلى إنهاء الخدمة.		

الهدف: وفقًا لمهمتنا، نلتزم الصحة الكاثوليكية (CH) بتقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع المرضى بناءً على الضرورة الطبية. ومع ذلك، فإننا ندرك أيضًا الحاجة إلى تقديم المساعدة المالية لأولئك الذين يجدون صعوبة في إدارة النفقات المتكبدة عند تلقي الخدمات الطبية في منشأتنا. الغرض من هذه السياسة هو تعريف برنامج المساعدة في الرعاية الصحية للصحة الكاثوليكية (HAP) ووضع اللوائح والمعايير اللازمة للأهلية.

تنطبق على: تقدم CH خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم ومن يفتقرون إلى تغطية تأمينية كافية الذين يتلقون الخدمات الطبية الضرورية. بينما تخدم CH بالأساس المقاطعات الخمس في غرب نيويورك، فإن جميع المرضى الذين يقيمون في ولاية نيويورك أو الولايات المتجاورة أو ولاية أوهايو، الذين يكون دخل أسرهم مساويًا 400% أو أقل منه في أحدث لوائح مستوى الفقر الفيدرالي (كما هو موضح في F3 CHS-RMC-003) مؤهلون للتقديم. فضلًا عن ذلك، يمكن للمرضى الذين يقيمون خارج ولاية نيويورك، ولا تقدم الصحة الكاثوليكية خدمة برنامج Medicaid في الولاية التي يقيم فيها المريض، التقدم بطلب. ستراجع حالة جميع المرضى الآخرين وفقًا لتقدير CH.

السياسة: ينتبه برنامج CH HAP، الذي يُنفذ وفقًا لجميع القوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية السارية في ولاية نيويورك، إلى قدرة المريض على المساهمة في تكاليف الرعاية الصحية ولا يضع عبئًا لا داعي له على المريض أو عائلته. سَتُقدَّم للمرضى المعلومات والاستشارات فيما يتعلق بالبرامج أو الخدمات البديلة داخل مجتمعهم، بما يتوافق مع جميع قوانين ولاية نيويورك والقوانين الفيدرالية السارية مثل قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل (EMTALA). ستبذل CH الجهود المناسبة لشرح فوائد Medicaid وبرامج التغطية العامة والخاصة الأخرى المتاحة للمرضى ومساعدتهم في عملية التقديم. يجوز للمريض التقدم بطلب للحصول على برنامج Medicaid أو التأمينات الأخرى أو المساعدة المالية أو جميع ما سبق في الوقت نفسه، ويمكن أيضًا تقصّي حالته بحثًا عن الأهلية المفترضة كما هو موضح أدناه. من أجل أن يكونوا مؤهلين لبرنامج CH HAP، يجب على المرضى غير المؤمن عليهم التقدم بطلب للحصول على برامج المساعدة الأخرى التي هم مؤهلون لها أو المتابعة معها.

تغطي هذه الوثيقة جميع الوزارات والخدمات الطبية الضرورية في الصحة الكاثوليكية باستثناء ما يلي: (1) الخدمات الاختيارية غير الضرورية طبيًا، و(2) خدمات مقدمي الرعاية الطبية بخلاف خدمات مقدمي الرعاية الأولية للصحة الكاثوليكية، ومقدمي الخدمات العاملين فيها، وغيرهم المدرجين على أنهم مقدمو خدمات مشمولون (انظر CHS-RMC-003 F4 و(3) خدمات الرعاية التمريضية للحالات طويلة الأجل التي تتطلب مهارة وغير الحادة.

يغطي برنامج CH HAP الخدمات التي يؤديها مقدمو الخدمات الذين وظّفهم CH فقط. لن يغطي البرنامج الخدمات التي يؤديها مقدمو الخدمات غير العاملين داخل منشأة CH وستصدر فائورة منفصلة من قبل مقدمي الخدمات المعنيين هؤلاء. يتسنى العثور على تعليمات عن كيفية الحصول على قائمة بمقدمي الخدمات المشمولين وغير المشمولين في CHS-RMC-003 F4

الإجراء:

1. توقعات الإجراءات العامة: ستعكس جميع ممارسات السداد والتحويل التي يشارك فيها موظفو CH والمقاولون والكلاء ويشرفون عليها مهمة CH وقيمتها وسياساتها. سوف يُقدَّم للمرضى لدى دخولهم -ويتلقون- وصول فوري لمعلومات الرسوم لأي عنصر أو خدمات مقدمة لهم عند الطلب؛ وسوف يُنفذ البرنامج بطريقة تتفق مع جميع القوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية والسارية في ولاية نيويورك؛ وسيجرى إبلاغ المرضى وعائلاتهم بسياسات CH، بما في ذلك HAP وتوافر المساعدة المالية القائمة على الحاجة، بمصطلحات سهلة الفهم وأي لغة يتحدث بها المرضى في المجتمع.

العنوان: سياسة المدفوعات المتوقعة والمساعدة الصحية للمؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم	السياسات #: CHS-RMC-003	صفحة 2 من 3
---	-------------------------	-------------

2. امتثالاً للمادة 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية، لن تُفرض رسوم على المرضى غير المؤمن عليهم المؤهلين أكثر من "المبالغ التي تصدر فاتورة بها عامة" (AGB) للأفراد المؤمن عليهم. تعرف الصحة الكاثوليكية AGB على أنه متوسط المبلغ الذي ستحصل عليه الصحة الكاثوليكية من Medicaid للرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية. سيخضع هذا المبلغ للتقريب كنسبة مئوية من مدفوعات NY Medicaid السنوية مقسومة على إجمالي رسوم الخدمات التي تسدها هذه المدفوعات. نحن المرضى المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم الذين يشعرون بالقلق من عدم قدرتهم على تحمل أرصدة الدفع الذاتي التي يدينون بها على التقدم بطلب للحصول على CH HAP.
3. يجب على المرضى المهتمين ببرنامج CH HAP إكمال طلب موحد لولاية نيويورك (CHS-RMC-003 F 1) وتوقيعه وتاريخه بالإضافة إلى ذلك، ويلزم تقديم إثباتات الدخل التالية: نسخة موقعة من أحدث إقرار ضريبي فيدرالي للمرضى؛ ونسخ من آخر ثلاثة (3) كعب رواتب؛ ونسخ من آخر ثلاثة (3) كعب مدفوعات البطالة؛ ونسخ من آخر بيانين (2) لدفع الضمان الاجتماعي؛ وسجلات أعمال الأرباح والنفقات للعمل الحر؛ موقع ومؤثق للتحقق من عدم وجود مصادر دخل؛ أو خطاب من الشخص الذي يقدم الدعم.
4. أمام المرضى حتى اليوم 240 بعد بيان الفواتير الأول لتقديم الطلب، بغض النظر عما إذا كان الحساب قد أُحيل إلى وكالة تحصيل أم لا. ستستخدم CH قرارات في غضون 30 يوماً من استلام الطلب الكامل والوثائق الداعمة كما هو موضح أعلاه. ستقدم تعويضات مدة ستة أشهر قبل وستة أشهر بعد تاريخ الخدمة المطلوبة في طلب المساعدة المالية للرعاية الصحية. يمكن تمديد الأهلية بأثر رجعي إلى 12 شهراً وفقاً لتقدير CH. سيُجرى إخطار المرضى بالقرارات كتابياً وسوف تُرد أي مدفوعات تتجاوز الخصم المعتمد في الوقت المناسب. وسيرجى إخطار وكالات التحصيل بوقف جهود التحصيل، إذا أمكن.
5. سوف تُعلق جهود الفوترة والتحصيل، كما هو موضح في سياسة الفواتير والتحصيل CHS-RMC-08، بمجرد استلام طلب المساعدة الصحية المكتمل. يجوز للمريض تجاهل أي فاتورة من CH أثناء الطلب المعلق قيد المراجعة. إذا تقرر في أي وقت أثناء عملية التقديم أن المريض مؤهل للحصول على برنامج Medicaid أو برامج أخرى، فستتوقف جهود التحصيل وستصدر فاتورة بالبرنامج المناسب.
6. إذا كان الطلب غير مكتمل، فستقدم CH إشعاراً كتابياً بالمعلومات الإضافية المطلوبة. سيكون أمام المرضى 30 يوماً من تاريخ الرسالة للامتثال للطلب. إذا لم تُستلم المعلومات في غضون الوقت المسموح به، سوف يُنظر للحالة على كونها مغلقة وستبدأ جهود الجمع المنتظمة أو تستأنف إذا أُجري إيقافها مؤقتاً.
7. إذا صدرت الموافقة على CH HAP، سوف تُخصم أرصدة الدفع الذاتي على النحو التالي:
 - أ. سيحصل المرضى الذين تم التحقق من أن دخلهم يساوي نسبة 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو أقل على خصم 100%.
 - ب. سيحصل المرضى الذين تم التحقق من تراوح دخلهم بين 201% و300% من FPL على خصم بنسبة 90%.
 - ج. سيحصل المرضى الذين تم التحقق من تراوح دخلهم بين 301% و400% من FPL على خصم بنسبة 80%.
8. تدرك CH أن المرضى قد يكونون مترددين أو غير قادرين على تقديم طلب رسمي بموجب CH HAP ولن يكملوا طلباً رسمياً. لذلك، تستخدم CH أدوات أهلية الموردين الخارجيين للمساعدة في تحديد مؤهلات المريض للحصول على خصم افتراضي بموجب HAP. يعتمد تقييم الأهلية لقدرته المريض على الدفع على تقديرات FPL التي تحدها هذه العملية ويُطبق على جميع المرضى بالطريقة نفسها. وستتبع الخصومات القائمة على هذا القرار الافتراضي معايير الخصم المبينة في الفقرة 7 أعلاه نفسها.
9. سيكون المرضى الذين لديهم أرصدة متبقية بعد تعويضات HAP مؤهلين للحصول على فترات دفع ممتدة. سوف تُحدد مدفوعات الأقساط بنسبة 5% من إجمالي الدخل الشهري المحدد لأسرة المريض وفقاً لقانون الصحة العامة لولاية نيويورك.
10. يتسنى استئناف أي القرارات التي تُتخذ بموجب هذه السياسة وجميعها عبر الهاتف أو كتابياً كما هو مفصل في CHS-RMC-003 F2. سوف تُجرى عمليات إعادة النظر جميعها في غضون 30 يوماً من تاريخ الاستئناف.
11. تُنشر المعلومات عن HAP في مناطق الوصول العامة الرئيسية مثل مناطق التسجيل وأقسام الطوارئ. علاوة على ذلك، يحتوي موقع CH على معلومات عن كيفية التقديم بالإضافة إلى ملخص بلغة بسيطة لهذه السياسة بأكملها. المعلومات متوفرة باللغات الأساسية المستخدمة في جميع أنحاء المجتمع. كما تتاح للمرضى الفرصة لترجمة المواد عن طريق خدمة الترجمة الهاتفية متعددة اللغات. ستكون جميع المواد والمعلومات متاحة للمرضى عند الطلب، ويتسنى العثور عليها على الموقع الإلكتروني www.chsbuffalo.org/billing-insurance/financial-assistance.
12. سوف يخضع شركاء CH المشاركين في اتخاذ قرارات المساعدة المالية للتدريب مدة لا تقل عن عام وسوف يبقون على اطلاع بالتغييرات الإجرائية أو التنظيمية.

سلطة الاعتماد

تحدد الرسوم التالية حدود سلطة الاعتماد المختلفة.

رصيد الضامن	الاعتماد المطلوب
\$0-\$49,999	مدير التخليص المالي ومستحقات الضامن
\$50,000 - \$149,999	مدير الخدمات المالية للمرضى
\$150,000 - \$299,999	نائب الرئيس للخدمات المالية للمرضى والمقيمين
< 299,999 دولار	المدير المالي لمؤسسة CHS

مستوى المراجعة:

سوف تخضع هذه السياسة للمراجعة سنويًا لضمان الامتثال للوائح الولاية واللوائح الفيدرالية ذات الصلة وأي تغييرات في المنهجية أو العملية التشغيلية للصحة الكاثوليكية.

النماذج:

CHS-RMC-003 F1 - طلب المساعدة الموحد في المستشفى بولاية نيويورك

CHS-RMC-003 F2 - استئناف قرارات المساعدة الصحية

CHS-RMC-003 F3 - 2025 لوائح مستوى الفقر الفيدرالي

CHS-RMC-003 F4 - مقدمو الخدمات المشمولون وغير المشمولين ببرنامج المساعدة الصحية

تاريخ الإنشاء: 1/1/2014								
يستبدل (إن وُجد): لا يوجد								
التاريخ/ الأحرف الأولى	التاريخ/ الأحرف الأولى	التاريخ/ الأحرف الأولى	التاريخ/ الأحرف الأولى	التاريخ/ الأحرف الأولى	التاريخ/ الأحرف الأولى	التاريخ/ الأحرف الأولى	التاريخ/ الأحرف الأولى	
	02/14/18 BB				12/01/15 LS	1/29/2015 SRK	2/4/2014 SRK	خضع للمراجعة:
02/22/19 BB	02/14/18 SL	02/03/17 BB	03/24/16 BB	2/02/16 BB	12/01/15 SRK	1/29/15 SRK	2/4/2014 SRK	خضع للمراجعة:
		1/01/25 SS	7/5/24 SS	2/21/24 SS	4/28/2022 SL	3/10/22 SL	6/13/19 SL	خضع للمراجعة:
مُعتمد من المجلس البابوي والكنيسة الكاثوليكية CSC/OPC بتاريخ: 12/14/15، و 3/30/16، و 2/6/18، و 6/26/19، و 2/26/25								
المراجع: لا يوجد								