

MCP-B-103	رقم السياسة	سياسة مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي
22 مارس/آذار 2019	تاريخ النفاذ	
3 من 1	صفحة	سياسة المساعدة المالية للمريض

1.0 السياسة

- 1.1 يقدم مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي (Cincinnati Children's Hospital Medical Center) الرعاية في جميع الحالات الطبية الطارئة لأي مريض بدون تمييز، بعض النظر عن مدى التأهل للحصول على الإعانة المالية أو القدرة على السداد. كما يحظر مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي أية تصرفات من شأنها إثراء الأفراد عن السعي للحصول على الرعاية الطبية الطارئة، مثل المطالبة بالسداد قبل تلقي العلاج للحالات الطبية الطارئة أو إجراءات تحصيل الديون التي تعيق تقديم الرعاية الطارئة بدون تمييز.
- 1.2 وإن مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي يقدم الإعانة المالية من أجل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية لأي مريض يقيم في ولاية أوهايو أو في نطاق منطقة الخدمة الأولية لمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي، وسيعمل مع المرضى والأسر المؤهلين من أجل تأمين حصولهم على مساعدات برنامج الرعاية الصحية الحكومية.
 - 1.2.1 سوف يتم تقديم الخدمات بدون تكلفة على المرضى/الأسرة لأولئك المرضى الذين ينتمون لعائلات يبلغ دخلها السنوي -أو يقل عن- 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level - FPL) والذي يتم إثباته عبر إكمال نموذج طلب الإعانة المالية.
 - 1.2.2 وسوف تقدم الخدمات بخصم يبلغ 49% من التكلفة المفوترة للمريض/الأسرة لأولئك المرضى الذين يزيد دخل أسرهم عن 200% من مستوى الفقر الفيدرالي.
- 1.3 سيحصل المرضى المقيمون في الولايات المتحدة ولكن خارج ولاية أوهايو أو خارج نطاق الخدمة الأولية لمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي على خصم بنسبة 25% من التكلفة المفوترة نظير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية.
- 1.4 لكي يتلقى المريض المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، يجب أن يكون المريض إما غير مؤمن عليه أو مؤمناً عليه بموجب خطة صحية يكون مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي أحد مزودي الخدمة المشاركين فيها أو لديه اتفاقية حالة فردية خاصة بالمريض. لن تُتاح المساعدة المالية إلا بعد استنفاد جميع المساعدات الطبية العامة والتأمينات (بما في ذلك تعويضات العمال، والتأمين على السيارات، ومدفوعات مطالبات المسؤولية).
- 1.5 في حالة زيادة إجمالي المصاريف النثرية الخاصة بالمريض عن 25% من إجمالي دخل المريض/الأسرة في أي سنة واحدة، سيعمل مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي معهم لوضع خطة للسداد بحيث لن يتم إلزامهم بدفع مبلغ يزيد عن 25% من إجمالي الدخل الخاص بهم لمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي في تلك السنة.
- 1.6 لن يتخذ مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي أية إجراءات تحصيل استثنائية على أية مبالغ مستحقة السداد من قبل الأفراد (مرضى وأفراد ضامنين) نظير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية.
- 1.7 الخدمات المهنية المقدمة من قبل أي من الكيانات/مزودي الخدمات المدرجة في الملحق (أ) لهذه السياسة لا تعد ضمن خدمات مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي ولا تتم تغطيتها بموجب هذه السياسة.
- 1.8 لا تُمارس مستشفى سينسيناتي للأطفال أي تمييز فيما يتعلق بتوفير الخدمات للفرد (أ) لكونه غير قادر على الدفع أو (ب) لأنه لن يتم السداد لهذه الخدمات بموجب تغطية برنامج ميديكير (Medicare) أو برنامج ميديكيد (Medicaid) أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (Children's Health Insurance Program - CHIP).

2.0 التعريفات

- 2.1 **المبالغ المفوترة بشكل عام (Amounts Generally Billed - AGB)** تعني المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها بصفة عامة نظير الرعاية الطارئة أو غير ذلك من صور الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للأفراد الذين يتمتعون بتأمين يغطي هذه الرعاية. لتحديد المبالغ المفوترة بشكل عام، يجمع مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي كل المطالبات المالية الخاصة بالرعاية الطارئة وغير ذلك من صور الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تسمح بها شركات التأمين أو الجهات الحكومية التي تقوم بالسداد وذلك خلال فترة اثني عشر شهراً (على سبيل المثال، من 1 أبريل/نيسان من العام الأول إلى 31 مارس/آذار من العام الثاني)، ثم يتم قسمة ذلك على مجموع إجمالي الرسوم المتعلقة بهذه المطالبات المالية لنفس تلك الفترة. وتكون النتيجة هي نسبة المبالغ المفوترة بشكل عام وستطبق على كافة الخدمات المقدمة خلال فترة اثني عشر شهراً التالية (على سبيل المثال من 1 يوليو/تموز من العام الثاني إلى 30 يونيو/حزيران من العام الثالث).

MCP-B-103	رقم السياسة	سياسة مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي
22 مارس/آذار 2019	تاريخ النفاذ	
2 من 3	صفحة	سياسة المساعدة المالية للمريض

2.2 الرسوم المفوترة تعني تلك الرسوم التي يتحملها المريض/الأُسرة. بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم، فيكون هذا هو السعر المحدد نظير الخدمات التي يقدمها مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي. وبالنسبة للمرضى الذين يتمتعون بتأمين تجاري، فإن ذلك يكون المبالغ التي لا تغطيها جهة التأمين باستثناء المبالغ الثابتة التي يتم سدادها بصورة مشتركة، ما لم يكن المريض مؤهلاً بموجب القسم 1.2.1 أعلاه، فسيتم عندها تغطية المبالغ الثابتة التي يتم سدادها بصورة مشتركة من خلال سياسة المساعدة المالية للمرضى. بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم من قبل برنامج خاص بالولاية أو فيدرالي (على سبيل المثال برنامج ميديكير (Medicare) أو برنامج ميديكيد (Medicaid)) فإن الرسوم المفوترة لا تتضمن الرسوم المرتبطة بمبالغ التأمين المشترك (بما في ذلك المبالغ الخاضعة للخصم، التأمين المشترك و/أو السداد المشترك).

2.3 تُعرّف الحالة الطبية الطارئة على أنها الحالة التي تظهر فيها أعراض حادة على درجة كافية من الشدة (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يتوقع بشكل معقول أن يتسبب غياب العناية الطبية الفورية على الأرجح بتعرض صحة الفرد (في حال كانت امرأة حامل، فإن ذلك يشمل الأم أو الطفل الذي لم يولد بعد) لخطر شديد أو تدهور شديد في وظائف الجسم أو خلل كبير في أي عضو أو جزء من الجسم؛ أو -في حالة امرأة حامل لديها انقباضات أنه لا يتوافر الوقت الكافي لنقلها بشكل آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو أن يشكل النقل تهديداً لصحة المرأة أو الطفل الذي لم يولد بعد أو سلامتهما.

2.4 تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية أيًا مما يلي: (1) بيع دين الفرد؛ (2) الإبلاغ عن معلومات ائتمان سيئة عن الفرد أو الضامن المسئول؛ (3) تأجيل تقديم رعاية ضرورية من الناحية الطبية لاحقة أو الامتناع عن ذلك أو اشتراط السداد قبل ذلك استنادًا إلى عدم السداد من قبل أسرة مؤهلة للحصول على الإعانة المالية؛ أو (4) أي فعل يتطلب إجراءات قضائية أو قانونية، مثل إيداع الرهن أو حبس الرهن أو المصادرة أو الحجز أو الاعتقال أو دعوى قضائية أو دعوى أو أمر قضائي أو حجز أموال الدين لدى الغير.

2.5 نموذج طلب الحصول على الإعانة المالية أو نموذج الطلب (Financial Assistance Application - FAA) - هو المستند المستخدم من قبل المستشارين الماليين بمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي لتحديد أهلية المريض/الأُسرة للتمتع بأحد برنامج الرعاية الصحية الفيدرالية أو الخاصة بالولاية أو برنامج الإعانة المالية الخاص بمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي.

2.6 الدخل الإجمالي - هو إجمالي الدخل الكلي للأسرة من كافة المصادر كما هو معرّف وفقاً لمُدونة دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service - IRS).

2.7 الخدمات الضرورية من الناحية الطبية - خدمات الرعاية للمرضى المحتجزين بالمستشفى والمرضى غير المحتجزين والرعاية المنزلية وخدمات الطوارئ، بالإضافة إلى الخدمات الاختصاصية التي يقدمها مقدمو الخدمات الموظفين من قبل مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي، والتي تقوم إدارة برنامج ميديكيد (Medicaid) في ولاية أوهايو بتغطية نفقاتها.

2.8 منطقة الخدمة الأولية (Primary Service Area - PSA) - مقاطعات بتلر وكليرمونت وهاميلتون ووارن في ولاية أوهايو؛ ومقاطعات بون، وكامبل وكننتون في ولاية كنتاكي؛ ومقاطعة ديريورن في ولاية إنديانا.

3.0 التنفيذ

3.1 أي مريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة سيتم محاسبته فقط على المبلغ الذي يتحمل مسؤولية سداده شخصياً، بعد تطبيق جميع الاقتطاعات والخصومات (بما في ذلك الخصومات المتاحة بموجب برنامج المساعدة المالية (FAP)) وخصم أي مبالغ تسدها جهات التأمين (بما في ذلك كل من الدائنين التجاريين والحكوميين). لا يجوز تحت أي ظرف من الظروف أن يتخطى المبلغ الذي يدين به المريض/الأُسرة المقيمون في نطاق منطقة الخدمة الأولية أو ولاية أوهايو، والمستحقون للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة، المبالغ المفوترة بشكل عام. بالنسبة للفترة بدءاً من 1 يوليو/تموز 2018، فإن نسبة المبالغ المفوترة بشكل عام هي 51%.

3.2 على المرضى/الأُسرة الذين يسعون إلى الحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إكمال نموذج طلب الإعانة المالية (مرفق كملحق ب) وتقديم إثبات للدخل ومحل الإقامة وحجم الأسرة من خلال المستندات الواردة في نموذج الطلب.

3.2.1 سيُقدم مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي نموذج طلب مجاناً للمريض/الأُسرة عند الطلب أو عند تحديد وضعه على أنه لا يتمتع بتأمين. يمكن طلب الحصول على نسخة مجانية من نموذج الطلب، باللغة الإنجليزية أو اللغات الأخرى عن طريق الاتصال بمستشار مالي على رقم 513-636-4427، أو عبر إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى PFC@cchmc.org أو عبر إرسال رسالة بريدية إلى قسم (Patient Financial Services) الخدمات المالية للمرضى بمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي على العنوان 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229. كما تتوافر نماذج الطلب كذلك على الانترنت عبر الرابط

السياسة

MCP-B-103	رقم السياسة	سياسة مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي
22 مارس/آذار 2019	تاريخ النفاذ	
3 من 3	صفحة	سياسة المساعدة المالية للمريض

(متوفر باللغة الإنجليزية فقط) <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/>

- 3.2.2 وسيتعامل قسم خدمات العملاء المالية (Financial Customer Service Department) مع الطلب خلال 30 يوم عمل من تلقي كل المستندات المطلوبة.
- 3.2.3 كما يتواجد مسؤولو رعاية مصالح الأسر المالية بالمستشفى الرئيسي في 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229 لمساعدة المرضى والأسر.

3.3 يقدم مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي هذه السياسة ونموذج الطلب المرفق، وملخصًا بلغة واضحة في صورة مطبوعة مجانًا أثناء عملية استقبال المرضى الجدد لأول مرة، وعند طلب المرضى القدامى لذلك، وعبر نشر إخطارات بتوافر الإعانة المالية في أماكن واضحة في مناطق المرضى غير المحتجزين، والطوارئ ومنطقة تسجيل دخول المرضى المحتجزين وعلى الموقع الإلكتروني لمركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي. وستتوافر النسخ بعدة لغات على نحو يمثل المجتمع الذي يقدم مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي خدماته له. كما سيقدم مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي إخطارًا كتابيًا واضحًا في كشوفات الفواتير لإخطار المتلقين وتعريفهم بهذه السياسة بالإضافة إلى بيانات الاتصال الخاصة ببرامج الإعانة المالية وعنوان الموقع الإلكتروني للمواد المعنية.

3.4 بعد بذل الجهود المعقولة لتحديد مدى أهلية الحصول على الإعانة المالية، وبعد تقديم أي إعانة مالية متاحة، وبعد مرور ستين يومًا على إصدار الفواتير، فإن مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي يمكن أن يتخذ الإجراءات التالية في حالة عدم سداد المبالغ المستحقة بعد تطبيق كل الإعانة المالية المتاحة:

- 3.4.1 سيرسل مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي أربعة كشوفات شهرية لإخطار الضامن بأية مدفوعات جزئية تم تلقيها، وأية مبالغ متبقية لا تزال مستحقة السداد، أو أية ظروف أخرى لعدم السداد. في حالة عدم وضع خطة للسداد، فيمكن نقل هذه الحسابات لوكالة تحصيل ديون خارجية. ولن يتخذ مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي أو وكلاء التحصيل الذين يعملون نيابة عنه أية إجراءات تحصيل استثنائية.

4.0 الإشراف

يجب أن تجيز اللجنة التنفيذية لمجلس أمناء مركز مستشفى سينسيناتي للأطفال الطبي (Executive Committee of the Cincinnati Children's Board of Trustees) كل المراجعات على هذه السياسة. وتظل سلطة إدخال هذه التعديلات وكذلك السلطة التنفيذية لتنفيذ هذه السياسة في يد المدير المالي.

5.0 المراجع

- 5.1 26 U.S.C. §501(r), 42 U.S.C. §1395dd (2016);
- 5.2 26 C.F.R. §1.501(r)-1 – 1.501(r)-7 (2016);
- 5.3 قانون أوهايو المنقح، الفصل 5168 (2016).

التاريخ
التاريخ الأصلي
12 نوفمبر/تشرين الثاني 2004
تاريخ المراجعة
10 ديسمبر/كانون الأول 2007، 10 ديسمبر/كانون الأول 2010، 1 أبريل/نيسان 2014، 1 يوليو/تموز 2016، 1 يوليو/تموز 2017، 14 مايو/أيار 2018، 22 مارس/آذار 2019
تاريخ المراجعة

الملحق (أ):

[مقدمو المساعدة المالية غير المؤهلين](#)

الملحق (ب):

[طلب المساعدة المالية](#)