

العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات	الرقم L3003
الدليل: إداري	القسم: الشؤون المالية
	تاريخ السريان: 2025/08/25

أ. الغرض:

- A.** لأغراض تتعلق بسياسة برنامج المساعدة المالية للمرضى وخطط الدفع المخفض، تشير مؤسسة CHOC Enterprise إلى الشبكة الجماعية لمؤسسات الرعاية الصحية والخدمات ومقدمي الخدمات التابعة لها. تضم مؤسسة CHOC Enterprise الكيانات التالية:
1. مستشفى CHOC – المستشفى الرئيسي لطب الأطفال الواقع في مقاطعة Orange، ولاية California، ويقدم خدمات ورعاية طبية متخصصة للأطفال.
 2. مستشفى CHOC at Mission Hospital – مرفق رعاية صحية يقع داخل مستشفى Providence Mission Hospital في مدينة Mission Viejo، ولاية California، ويقدم رعاية طبية للأطفال وخدمات متخصصة.
 3. أخصائيو CHOC – مجموعة من أخصائيي طب الأطفال الذين يقدمون رعاية متخصصة في مختلف التخصصات الفرعية لطب الأطفال عبر شبكة CHOC.
 4. شبكة CHOC Primary Care – شبكة من مقدمي الرعاية الأولية التابعين لـ CHOC، تقدم خدمات الرعاية الصحية الشاملة للأطفال منذ الولادة وحتى سن المراهقة.
- تشكل هذه الكيانات مجتمعة مؤسسة CHOC Enterprise (يُشار إليها فيما يلي باسم CHOC)، والتي توفر رعاية عالية الجودة للأطفال في مختلف التخصصات والمواقع، والتي تخضع للشروط والأحكام المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية هذه.
- B.** تلزم CHOC بتوفير رعاية طبية عالية الجودة لجميع المرضى بغض النظر عن حالة المريض المادية. قد يكون المرضى الذين يستوفون معايير برنامج المساعدة المالية المحددة مؤهلين لتلقي المساعدة المالية لتغطية جميع تكاليف الرعاية الصحية للمريض أو أجزاء منها. للتقديم على المساعدة المالية، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني (www.CHOC.org/patients-family/pay-bill). توفر CHOC أيضًا مزايا تخدم المجتمع الأوسع نطاقًا من حيث التثقيف الطبي والبحث العلمي.
- C.** بموجب هذه السياسة، يمكن تقديم المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا ولا يمكنهم تحمل نفقات الرعاية الطبية الخاصة بهم من نفقاتهم الخاصة. لا يجوز أن تستند الأهلية لبرنامج المساعدة المالية بأي شكل من الأشكال إلى السن أو الجنس أو التوجه الجنسي أو العرق أو الأصل الإثني أو الإعاقة أو الدين.
- D.** في بعض الحالات، قد يتم تقديم المساعدة المالية للمرضى الذين لا تسمح أوضاعهم المادية بتحمل تكاليف الخدمات الطبية الضرورية. يعتمد تقييم ضرورة العلاج الطبي في CHOC على القرار السريري. سيكون القرار السريري الذي سيتخذه الطبيب المعالج للمريض أو طبيب قسم الطوارئ هو المعيار الوحيد في تحديد ما إذا كان المريض سيحصل على الخدمات في CHOC.
- E.** تسري هذه السياسة على جميع المرضى الداخليين والخارجيين في CHOC، بما في ذلك مؤسسة CHOC Medical Foundation. تعتمد CHOC في تحديد أهلية الاستفادة من برنامج المساعدة المالية على الطلبات المالية الحالية المقدمة من المرضى. ولا تلجأ CHOC إلى مصادر خارجية عند تحديد أو تقييم أهلية المرضى لبرنامج المساعدة المالية (FAP).

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

II. التعريفات:

- A. بيانات المريض:** رقم السجل الطبي، واسم المريض، وتاريخ الميلاد، وحالة التأمين، وأهلية الحصول على دعم آخر.
- B. عائلة المريض:** لأغراض تتعلق بهذه السياسة، يُقصد بها ما يلي:
1. بالنسبة للأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا فأكثر، يشمل ذلك الزوج أو الزوجة، والشريك المنزلي كما هو محدد في المادة 297 من قانون الأسرة في كاليفورنيا؛ والأطفال المُعالين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، أو من أي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا؛
 2. بالنسبة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا أو للأطفال المُعالين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و20 عامًا، بما في ذلك الوالدين والأقارب القائمين بالرعاية والأبناء الآخرين الذين يعولهم الوالدان أو الأقارب القائمون بالرعاية الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، أو من أي عمر إذا كانوا ذوي الإعاقة، بما يتوافق مع القسم 1614 (أ) من الجزء (أ) من الباب السادس عشر من قانون الضمان الاجتماعي.

III. السياسة:

- A.** تنتهج CHOC سياسة تتمثل في تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية في وقت التسجيل، من خلال عملية فحص مالي لجميع المرضى غير القادرين على الوفاء بمتطلبات الإيداع في CHOC.
- B.** تميز هذه السياسة بين المريض الذي عليه ديون متعثرة والمريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية بناءً على ما إذا كان المريض أو عائلته غير راغبين في الدفع أو غير قادرين على الدفع بشكل مثبت. قد يؤدي عدم امتثال المريض و/أو عائلته لطلبات الحصول على معلومات بشأن إثبات عدم القدرة على الدفع إلى فقدان الحق في النظر في طلب الانضمام إلى برنامج المساعدة المالية.
- C.** إن هدف CHOC هو تحديد المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية في وقت التسجيل؛ لكن إذا لم تتوفر معلومات كاملة عن تأمين المريض أو وضعه المالي بسبب العلاج الطارئ، أو إذا تغيرت الحالة المالية للمريض/الضامن أو عائلة المريض، فقد يتم تحديده كمريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية بعد تقديم الخدمات، وقد يمتد ذلك أحياناً إلى ما بعد إصدار الفاتورة.
- D.** في حالة رغبة الطبيب أو الطبيب السريري في طلب المساعدة المالية لمريض معروف بشكل استباقي، يمكن العثور على بروتوكول طلب المساعدة المالية على موقع Paws الموجود ضمن بنك النماذج الإلكترونية على الإنترنت.
- E.** سيتم الحفاظ على سرية المعلومات وكرامة المريض لكل من يطلب خدمات المساعدة المالية أو يتلقاها.
- F.** سيكون المرضى الذين يتلقون الخدمات في غرفة الطوارئ بالمستشفى مؤهلين أيضاً للحصول على المساعدة المالية من أجل دفع رسوم طبيب غرفة الطوارئ. ستعتمد شركة إصدار فواتير أطباء غرفة الطوارئ على تحديد المستشفى لأهلية برنامج المساعدة المالية (FAP) كما هو مطلوب بموجب القسم 127405 (أ) (1) (ب) من قانون الصحة والسلامة.
- G.** فيما يلي قائمة بمقدمي الخدمات الذين يقدمون الرعاية الطبية الضرورية في المستشفى، لكنهم ليسوا جزءاً من طاقم المستشفى نفسه. وتيسيراً عليك فقد تم إدراجها حسب فئة الرعاية. تشير القائمة إلى ما إذا كان مقدمو الخدمة مشمولين في برنامج المساعدة المالية (FAP) للمستشفى.

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

التخصص الطبي/القسم الطبي	مغطى ضمن برنامج المساعدة المالية للمستشفى (FAP)	غير مغطى ضمن برنامج المساعدة المالية للمستشفى (FAP)
الحساسية والمناعة	X	
التخدير		X
أمراض القلب والأوعية الدموية	X	
طب الأسنان		X
الأشعة التشخيصية	X	
قسم الطوارئ		X
أمراض الجهاز الهضمي	X	
الممارسة العامة/طب الأسرة	X	
الجراحة العامة		X
الطب الباطني	X	
جراحة الأعصاب		X
طب الأعصاب	X	
أمراض النساء والتوليد	X	
الطب المهني	X	
طب الأورام	X	
طب العيون	X	
جميع الجراحين		X
طب الأنف والأذن والحنجرة	X	
علم الأمراض		X
طب الأطفال	X	
العلاج الطبيعي/إعادة التأهيل الجسدي	X	
جراحة التجميل	X	
طب الأقدام		X
أمراض الرئة	X	
الأشعة العلاجية	X	
جراحة الصدر		X
جراحة المسالك البولية	X	
غير ذلك: الطب النفسي	X	
غير ذلك: علم الوراثة السريري	X	
غير ذلك: الأمراض الجلدية	X	
غير ذلك: الغدد الصماء	X	
غير ذلك: أمراض الدم	X	
غير ذلك: أطباء المستشفيات	X	
غير ذلك: الأمراض المعدية	X	
غير ذلك: طب الأطفال حديثي الولادة	X	
غير ذلك: أمراض الكلى	X	
غير ذلك: أمراض الروماتيزم	X	
غير ذلك: طب النوم	X	

حقوق الطبع والنشر 2025. Children's Hospital of Orange County. جميع الحقوق محفوظة. لا يجوز نسخ أي جزء من هذه المواد بأي شكل من الأشكال دون إذن خطي من إدارة CHOC.

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

IV. الإجراءات: A. الأهلية

1. يتم تحديد المساعدة المالية من خلال تحديد الحالة المادية للمريض أو أسرته. يجب أن يتم هذا التحديد في وقت التسجيل أو قبله، أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك. في بعض الحالات، مثل حالات الدخول إلى قسم الطوارئ، قد لا يكون من الممكن إثبات الأهلية لبرنامج المساعدة المالية إلا بعد خروج المريض من المستشفى. في هذه الحالات، أو في الحالات التي تقع فيها أحداث خلال إقامة المريض أو بعدها تؤثر في الحالة المادية للمريض أو أسرته، لن تتأثر أهلية المريض لبرنامج المساعدة المالية بأي حال من الأحوال بتوقيت تحديد استيفاء المريض لمعايير الأهلية.
2. تقع مسؤولية تحديد أهلية المريض للاستفادة من برنامج المساعدة المالية في وقت الزيارة إلى CHOC أو قبلها على عاتق القسم المسؤول عن تسجيل المريض. سيتطلب ذلك من المريض أو أسرته إكمال إقرار "الإفصاح المالي". قد يتضمن ذلك أيضًا نسخًا من الوثائق ذات الصلة (كشف رواتب حديثة أو إقرارات ضريبة الدخل أو غيرها من الوثائق) لتحديد دخل الأسرة السنوي للمريض أو أسرته. في الحالات التي لا يمكن فيها إثبات الأهلية وقت تقديم الخدمة، كما هو موضح أعلاه، سيتولى قسم الخدمات المالية للمرضى التنسيق مع المريض أو أسرته لتحديد الأهلية.
3. قد يكون المريض أو عائلته، حتى في حالة وجود تأمين، مؤهلاً أيضًا للحصول على برنامج المساعدة المالية لذلك الجزء من الفاتورة المستثناة من التغطية التأمينية. قد يشمل ذلك المبالغ المستقطعة والتأمين المشترك والخدمات غير المغطاة. يخضع تحديد أهلية المريض لنفس المبادئ التوجيهية التي يخضع لها المريض غير المؤمن عليه.
4. قد يكون المريض، سواء كان غير مؤمن عليه أو مؤمنًا عليه، مؤهلاً للحصول على برنامج المساعدة المالية إذا كان يتحمل تكاليف طبية مرتفعة. ويشمل ذلك المرضى الذين تجاوزت التكاليف السنوية التي دفعوها من جيبهم في المستشفى نسبة 10% من دخل الأسرة خلال الـ 12 شهرًا الماضية. تشير التكاليف المدفوعة من الجيب إلى أي نفقات للرعاية الطبية لا يتم تعويضها من قبل التأمين أو أي برنامج تغطية صحية.
5. فترة التأهيل.
- a. يمكن منح المرضى الذين تم تحديد أهليتهم المساعدة المالية لمدة ستة أشهر.
6. حساب مبلغ المساعدة المالية.
- a. ستحصل CHOC على معلومات عن دخل أسرة المريض، بما في ذلك الأجور والرواتب والإعانات الاجتماعية واستحقاقات الضمان الاجتماعي وإعانات الإضراب وإعانات البطالة ونفقة الأطفال ونفقة الطلاق والعوائد المالية مثل الفوائد والأرباح. ستتم مقارنة الدخل الإجمالي للأسرة بالجدول (انظر الجدول (أ)) لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية بموجب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر. يحق لأي مريض غير مؤمن عليه أو مريض يعاني من ارتفاع التكاليف الطبية ويكون دخل أسرته السنوي عند أو أقل من 550% حسب المبادئ التوجيهية لتعريف حدود الفقر أن يتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية. يمكن النظر في تقديم المساعدة المالية على أساس جزئي للمرضى الذين يزيد دخلهم عن 400% ولكنه أقل من 550% حسب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر.

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

- b. تلك الأسر التي يبلغ دخلها السنوي 400% أو أقل حسب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر ستكون مؤهلة للحصول على تسوية المساعدة المالية بنسبة 100%. المرضى غير المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم تأمينًا كافيًا، وكان دخل أسرهم - كما هو محدد وفقًا لطلب المساعدة - أقل من أو يساوي 400% حسب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر، سيحصلون على الرعاية مجانًا.
- c. عند توفير الرعاية الخيرية، يتعين على CHOC بموجب القانون مراعاة المبالغ الواردة في الفاتورة عادة التي يتم تحصيلها من الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية (يشار إليها باسم "المبالغ الواردة في الفاتورة عادة" أو "المبالغ الواردة في الفاتورة عادة (AGB)" وبضمان عدم فرض رسوم على المرضى المقبولين للرعاية الخيرية أكثر من المبالغ الواردة في الفاتورة عادة (AGB) التي يتم تحصيلها مقابل الخدمات الأخرى الضرورية طبيًا.
- d. مرضى عيادة CHOC Community Clinic مؤهلون للحصول على المساعدة المالية على النحو المبين في هذه السياسة، حيث يتم استخدام الجدول (ب) لحساب المبلغ المشترك المتدرج الذي يجب دفعه لكل زيارة من جانب المرضى الذين يقل دخلهم عن 200% حسب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر.
- e. سيتم إرسال الموافقة على المساعدة المالية بشأن المرضى الذين يتقدمون بطلب للحصول على المساعدة المالية ويحصلون على موافقة كاملة أو جزئية على المساعدة إلى شركة إصدار فواتير أطباء غرفة الطوارئ. ستعتمد شركة إصدار فواتير أطباء غرفة الطوارئ على تحديد المستشفى لأهلية برنامج المساعدة المالية (FAP) كما هو مطلوب بموجب القسم 127405 (أ) (1) (ب) من قانون الصحة والسلامة.

7. سياسة الخصم على المدفوعات

- a. بالنسبة للمرضى الذين تتراوح دخول أسرهم بين 401% و 450% حسب مستوى حدود الفقر الفيدرالية، قد يقدم المستشفى جدول رسوم الدفع الخاصة بالمخفضة، حيث تكون النفقات الطبية المستقطعة تعادل خصم 75% من الرسوم الواردة في الفاتورة. في هذا المستوى، لا يجوز أن يتجاوز التعويض الذي ستحصل عليه CHOC قيمة المدفوعات التي ستحصل عليها CHOC نظير نفس الخدمة أو مجموعة الخدمات من أي من برنامجي Medicare أو Medi-Cal، أيهما أعلى.
- b. بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم الذين تتراوح دخول أسرهم بين 451% و 550% حسب مستوى حدود الفقر الفيدرالية، قد تقدم CHOC جدول رسوم الدفع الخاصة بالمخفضة، حيث تكون النفقات الطبية المستقطعة تعادل خصم 50% من الرسوم الواردة في الفاتورة. في هذا المستوى، لا يجوز أن يتجاوز التعويض الذي ستحصل عليه CHOC قيمة المدفوعات التي ستحصل عليها CHOC نظير نفس الخدمة أو مجموعة الخدمات من أي من برنامجي Medicare أو Medi-Cal، أيهما أعلى.
8. تستند إرشادات الأهلية لبرنامج المساعدة المالية من CHOC على أحدث المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر المنشورة مؤخرًا. يحدد الجدول (أ) عتبات دخل الأسرة وفقًا للمبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر، التي تُنشر سنويًا.

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

9. أهلية خطة السداد الشهرية

- a. أي مريض أو أسرة مريض يتم تأهيلهم والموافقة عليهم ضمن برنامج المساعدة المالية للحصول على خصم جزئي من الرسوم سيكونون مؤهلين أيضاً لتسديد المبالغ عبر دفعات شهرية. يجوز لـ CHOC وأسرة المريض التفاوض على شروط خطة السداد. إذا تعذر التوصل إلى اتفاق بين أسرة المريض ومؤسسة CHOC، سيُطلب من أسرة المريض إكمال نموذج خطة السداد الممتدة لبرنامج المساعدة المالية (FAP) من CHOC (الجدول (ج)). عند استلام هذه الاستمارة المكتملة، ستُقيم CHOC إجمالي الدخل الشهري للأسرة مطروحاً منه مصاريف المعيشة الأساسية للأسرة. سيتم بعد ذلك تقديم خطة سداد شهرية للأسرة بمعدل لا يتجاوز 10% من الدخل مطروحاً منه مصاريف المعيشة الأساسية. خلال فترة السداد المعتمدة، لن تطبق CHOC أي فائدة على رصيد الحساب المخفض.
- b. يمكن إعلان خطة السداد المخفض الممتدة غير سارية إذا فشل المريض أو أسرته في سداد المدفوعات المستحقة خلال فترة 90 يوماً متتالية. قبل إعلان خطة السداد الممتدة غير سارية، يجب على CHOC أو وكالة التحصيل التابعة لها أو مَنْ تفوضه بذل محاولة معقولة لإخطار المريض أو أسرته، هاتفياً أو على آخر رقم هاتف معروف وكذلك كتابياً على آخر عنوان معروف، بأن خطة السداد الممتدة قد تصبح غير سارية وقد تكون هناك فرصة لإعادة التفاوض إذا طلب المريض أو أسرته ذلك.

B. الاستثناءات:

1. من المفهوم أنه توجد حالات استثنائية قد تنشأ وتتطلب مراعاة خاصة عند الموافقة على المساعدة المالية للمرضى الذين لا يستوفون المعايير المحددة. يجب أن يكون ممثلو CHOC على دراية بذلك عند تقييم حالات المرضى الفردية لبرنامج المساعدة المالية. على الرغم من أنه من غير الممكن تقديم قائمة نهائية أو كاملة بجميع الحالات الاستثنائية التي قد تنشأ، فإن بعض العوامل المهمة التي ينبغي مراعاتها تشمل ما يلي:
- a. المبلغ المستحق على المريض أو أسرته مقارنة بإجمالي دخل المريض (المريضة). إذا تجاوز إجمالي نفقات المريض التي يدفعها من حسابه الخاص إلى CHOC نسبة 10% من الدخل السنوي للمريض أو أسرته خلال الـ 12 شهراً الماضية.
- b. الحالة الطبية للمريض أو مُعيل أسرة المريض (المريضة).
- c. استعداد المريض أو أسرته للتعاون مع CHOC في استنفاد جميع مصادر الدفع الأخرى.
2. يجب توجيه انتباه مدير شؤون الخدمات المالية للمرضى إلى أي ظروف تعتبر ضمن فئة "الحالات الاستثنائية". قد تتطلب الحالات التي تندرج ضمن هذه الفئة موافقة نائب رئيس قسم الشؤون المالية أو المدير المالي.

C. عملية الموافقة/الرفض/إعادة النظر بشأن برنامج المساعدة المالية

1. يتطلب أي حساب مريض يُوصى بتعديل جزئياً أو كلياً ضمن برنامج المساعدة المالية، بعد استيفاء الإرشادات المنصوص عليها في هذه السياسة، اتباع عملية اعتماد التوقيع التالية:

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

a. مؤسسة CHOC (مستشفى وعيادات)

مساعد في إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 2,000 دولار
مشرف القسم في إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 10,000 دولار
مدير القسم في إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 50,000 دولار
مدير إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 100,000 دولار
مدير أول/مدير تنفيذي	ما يصل إلى 250,000 دولار
نائب رئيس إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 1,000,000 دولار
المدير المالي التنفيذي	أكثر من 1,000,000 دولار

b. مؤسسة CHOC Medical Foundation

مساعد في إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 2,000 دولار
مشرف القسم في إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 10,000 دولار
مدير القسم في إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 50,000 دولار
مدير إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 100,000 دولار
مدير أول/مدير تنفيذي	ما يصل إلى 250,000 دولار
نائب رئيس إدارة دورة الإيرادات	ما يصل إلى 1,000,000 دولار
المدير المالي التنفيذي	أكثر من 1,000,000 دولار

2. في الوقت الذي يتم فيه اتخاذ قرار بالموافقة على حساب المريض في برنامج المساعدة المالية أو رفضه، سيُرسل خطاب إلى المريض لإخطاره بالقرار المتخذ. إذا تم رفض طلب برنامج المساعدة المالية، سيتصل ممثل CHOC بالمريض أو أسرته لإجراء ترتيبات سداد المدفوعات المستحقة على الحساب.

3. عملية إعادة النظر:

إذا كان الطلب في أي مرحلة من مراحل عملية الموافقة على المساعدة المالية محل نزاع، يحق للمريض أو أسرته طلب إعادة النظر في الطلب في المستوى التالي من عملية الموافقة. سيكون القرار النهائي لرفض المساعدة المالية من اختصاص نائب الرئيس التنفيذي والمدير المالي وحدهما، ويعتبر قرارهما نهائيًا.

4. يجب تقديم طلب إعادة النظر المتعلق بالمريض أو أسرته خطيًا إلى مدير حسابات المرضى في غضون ثلاثين (30) يومًا من تاريخ إخطار الرفض الأصلي.

5. إن توفير برنامج المساعدة المالية لا يلغي الحق في إصدار فواتير عن جميع الخدمات، سواء بأثر رجعي أو وقت تقديم الخدمة، عندما يتم تقديم معلومات احتيالية أو غير دقيقة أو غير كاملة في عملية تقديم الطلب. بالإضافة إلى ذلك، تحتفظ CHOC بالحق في التماس جميع سبل الانتصاف، بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - المطالبة بالتعويضات المدنية والجناحية أي شخص قدم معلومات خاطئة أو غير دقيقة أو غير كاملة من أجل التأهل لبرنامج المساعدة المالية.

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

D. برنامج المساعدة المالية: إشعار المريض أو أسرة المريض

1. سوف تتضمن بيانات المرضى في CHOC إشعارًا لإبلاغ المريض بسياسة برنامج المساعدة المالية من CHOC، إلى جانب معلومات الاتصال للحصول على معلومات إضافية حول المساعدة. يجب أن يحتوي هذا الإشعار على ورقة تنويه تتضمن البيان التالي باللغة الإنجليزية وباللغات الـ 15 الأولى التي يتحدث بها الأفراد من ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية (LEP) في California كما حددتها إدارة خدمات الرعاية الصحية بالولاية. "تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، يُرجى الاتصال بـ [رقم الهاتف حيث يمكن للمرضى من خلاله الحصول على مزيد من المعلومات]. المكتب مفتوح خلال [ساعات عمل المكتب] ويقع في [معلومات موقع المكتب]. تتوفر أيضًا وسائل مساعدة وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات بطريقة برايل والطباعة الكبيرة والصوت وغيرها من الأشكال الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها. جميع هذه الخدمات متوفرة مجانًا". بالإضافة إلى ذلك، ستضمن جميع بيانات المرضى معلومات عن كيفية حصول أسرة المريض على معلومات حول California Health Benefit Exchange، بالإضافة إلى الخطط الصحية الممولة من المقاطعة والولاية. سيكون لدى المستشفى طلبات للحصول على خطط الولاية والمقاطعة متاحة للتوزيع.
2. يجب نشر ملخص عن برنامج المساعدة المالية مع معلومات الاتصال باللغتين الإنجليزية والإسبانية في الأماكن ذات الحركة العالية في CHOC، مثل غرف الاستقبال والطوارئ والعيادات وتسجيل المرضى الخارجيين ومكاتب محاسبة المرضى.
3. ستقدم CHOC لجميع المرضى الذين يدفعون بأنفسهم في نقطة الخدمة، إشعارًا ببرنامج المساعدة المالية ومعلومات الاتصال، بالإضافة إلى معلومات حول البرامج التي ترعاها الحكومة ومعلومات التواصل مع California Health Benefits Exchange.

E. عملية التحصيل:

1. إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة في إطار برنامج المساعدة المالية ويبدل قصارى جهده لتسوية الفاتورة المستحقة في غضون فترة زمنية معقولة، فلا يجوز لـ CHOC أو وكيلها إرسال الحساب غير المسدد إلى وكالة خارجية أو التصريح بأنها سترسله إلى وكالة خارجية إذا كان ذلك قد يؤثر سلبًا في انتماء المريض. إذا اضطرت CHOC إلى إرسال الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية، يجب أن يعكس المبلغ المحال إلى الوكالة مستوى الدفع المخفض الذي كان المريض مؤهلاً له بموجب برنامج المساعدة المالية. لن تتخذ CHOC أي إجراءات تحصيل استثنائية. في حالة سداد المريض مدفوعات على حساب CHOC تتجاوز إجمالي المبلغ المستحق من المريض، فإن المستشفى سترد أي مدفوعات زائدة إلى المريض مع الفائدة المستحقة وفقًا للسعر المحدد في القانون المعمول به، بدءًا من تاريخ استلام المستشفى لمدفوعات المريض ويتم تحديدها على أنها رصيد دائن للمريض. ومع ذلك، فإن CHOC غير ملزمة بتعويض المريض أو دفع فائدة إذا كان المبلغ المستحق أقل من 5.00 دولارات. ستعترف المستشفى برصيد الـ 5.00 دولارات لمدة 60 يومًا كحد أدنى مقابل أي رصيد يتكبده المريض خلال تلك الفترة الزمنية.

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

2. لا يجوز لـ CHOC، عند التعامل مع المرضى غير المؤمن عليهم الذين تم تحديدهم عند أو أقل من 400% حسب مستوى حدود الفقر الفيدرالية، استخدام الحجز على الأجور أو الحجز على محل الإقامة الأساسي للمريض أو أسرته كوسيلة لتحصيل فواتير CHOC غير المدفوعة. لا يمنع هذا الشرط CHOC من السعي للحصول على تعويض من تسويات المسؤولية تجاه الغير.

F. توثيق خصومات برنامج المساعدة المالية

في الحالات التي يتقرر فيها أن المريض مؤهل للحصول على برنامج المساعدة المالية، من المهم أن يتم توثيق ملف المريض توثيقاً صحيحاً لتسهيل عملية التعرف على المريض، وكذلك للحفاظ على سجل سليم للوفائع التي أدت إلى تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية. قد يقتصر الحد الأدنى من الوثائق التي قد تكون مطلوبة لكل حالة من حالات المساعدة المالية على وثيقة واحدة مما يلي:

1. نسخة من إقرار الإفصاح المالي المكتمل المقدمة من المريض أو أسرته، بما في ذلك أي وثائق داعمة له (مثل الإقرارات الضريبية للسنة السابقة) (الوثائق المفضلة) أو نماذج W-2 أو كشف الرواتب الحالية).
2. نسخ من الوثائق والملاحظات الإضافية وما إلى ذلك التي تحدد الحالات الاستثنائية التي تمت مراعاتها عند تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (إذا كانت متوفرة أو مطلوبة).
3. نسخة من "الموافقة على المساعدة المالية" موقعة من ممثل (ممثل) المستشفى المناسب (إن وجدت).
4. الإفلاس خلال العام الماضي (التأهيل التلقائي لبرنامج المساعدة المالية).

G. التقارير

يجب تسجيل المساعدة المالية مع المعلومات التالية:

1. سيتم الاحتفاظ ببيانات المريض التي تتضمن المعلومات الصحية المحمية (PHI) بطريقة تحمي خصوصية وسرية هذه المعلومات، ولن يتم تسجيلها إلا عند الضرورة لتنفيذ برنامج المساعدة المالية.

- a. حالة المريض الداخلي أو الخارجي
- b. إجمالي الرسوم المستحقة من المريض
- c. نفقات المساعدة المالية، الموافق عليها والمرفوضة
- d. تاريخ الموافقة/الرفض
- e. سبب رفض أي طلب

2. جميع ملفات الطلبات سرية وسيتم الاحتفاظ بها في مكان آمن لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات بعد تاريخ تقديم الطلب وإتمام تدقيق نهاية السنة المالية لـ CHOC. سيتم الاحتفاظ بجميع سجلات برنامج المساعدة المالية لمدة سبع (7) سنوات. في نهاية الفترة المعنية، سيتم إتلاف جميع المعلومات أو الاحتفاظ بها بطريقة تحمي خصوصية وسرية المريض.
3. لا يمكن تعديل هذه السياسة من أجل إزالة أو تقليل المزايا الممنوحة للمستفيدين. يجب الموافقة مسبقاً على أي تغييرات مقترحة على هذه السياسة من قبل إدارة الامتثال.

الدليل: إداري	الرقم: L3003
القسم: الشؤون المالية	العنوان: برنامج المساعدة المالية للمرضى والخصم على المدفوعات

V. المراجع:

- .A Revenue Cycle Management, Zimmerman and Associates. December 2002.
- .B California Hospital Association, Voluntary Principles and Guidelines for Assisting Low-Income Uninsured Patient February 06, 2004.
- .C American Hospital Association, Statement of Principles and Guidelines on Hospital Billing and Collection Practices, April 27, 2004.
- .D Assembly Bill 774 Chan-Hospitals: fair pricing policies.
- .E California Hospital Association, Charity Care Requirements Implementation AB 774 November 3, 2006.
- .F Barclays California Code of Regulations, Title 22, Chapter 7, Section 75049.
- .G Department of Health and Human Services, Federal Poverty Income Guidelines. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- .H Health Center Program Statute: Section 330 of the Public Health Services Act (42 U.S.C. 254b).
- .I Program Regulations 42 code of Federal Regulations (CFR) Part 51c and 42 CFR Parts 56.201-56.604 for Community and Migrant Health Centers CDPH Issue AFL Related to California Hospital Fair Pricing Policies, November 5, 2014.

المساهمون في السياسة وعملية الموافقات والسجل التاريخي

المساهمون في السياسات	
المنسق:	مدير حسابات المرضى
المتعاونون في السياسة:	
رئيس القسم:	المدير التنفيذي لإدارة دورة الإيرادات
عضو فريق الإدارة التنفيذية:	Ken Baxter، نائب رئيس إدارة دورة الإيرادات

الجدول (أ)

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حدود الفقر المنشورة لعام 2025				
عدد أفراد الأسرة	حتى %100	حتى %400	حتى %450	حتى %550
1	15,650 دولارًا	62,600 دولار	70,425 دولارًا	86,075 دولارًا
2	21,150 دولارًا	84,600 دولار	95,175 دولارًا	116,325 دولارًا
3	26,650 دولارًا	106,600 دولار	119,925 دولارًا	146,575 دولارًا
4	32,150 دولارًا	128,600 دولار	144,675 دولارًا	176,825 دولارًا
5	37,650 دولارًا	150,600 دولار	169,425 دولارًا	207,075 دولارًا
6	43,150 دولارًا	172,600 دولار	194,175 دولارًا	237,325 دولارًا
7	48,650 دولارًا	194,600 دولار	218,925 دولارًا	267,575 دولارًا
8	54,150 دولارًا	216,600 دولار	243,675 دولارًا	297,825 دولارًا
الخصم	%100		%75	%50 المرضى غير المؤمن عليهم

الجدول (ب)

جدول الرسوم المتدرجة إرشادات إجمالي الدخل الشهري حسب مستوى حدود الفقر الفيدرالية (FPL) عدد أفراد الأسرة - ساري اعتباراً من عام 2025			
رمز الخطة الصحية	الرعاية الأولية الخيرية	الدفع الذاتي - ترتيبات خاصة	الدفع الذاتي
المبادئ التوجيهية FPL	100% أو أقل	101% - 200%	أكثر من 200%
عدد الأشخاص / أفراد الأسرة			
1	1,304-0 دولارات	1,305 دولارات - 2,608 دولارات	أكثر من 2,609 دولارات
2	1,763 دولارًا	1,764 دولارًا - 3,525 دولارًا	أكثر من 3,526 دولارًا
3	2,221 دولارًا	2,222 دولارًا - 4,442 دولارًا	أكثر من 4,443 دولارًا
4	2,679 دولارًا	2,680 دولارًا - 5,358 دولارًا	أكثر من 5,8359 دولارًا
5	3,138 دولارًا	3,139 دولارًا - 6,275 دولارًا	أكثر من 6,276 دولارًا
6	3,596 دولارًا	3,597 دولارًا - 7,192 دولارًا	أكثر من 7,193 دولارًا
7	4,054 دولارًا	4,055 دولارًا - 8,108 دولارات	أكثر من 8,109 دولارات
8	4,513 دولارًا	4,514 دولارًا - 9,025 دولارًا	أكثر من 9,026 دولارًا
مجموعة تصنيف الحالات (CMG)	10 دولارات مقابل زيارة مريض	60 دولارًا مقابل زيارة مريض جديدة 40 دولارًا مقابل زيارة مريض محددة 25 دولارًا مقابل إعطاء لقاح الإنفلونزا فقط تتطبق خدمات رعاية الأطفال الصحية (WCC) ضمن Gateway	85 دولارًا مقابل الزيارة الجزئية أو غير الصحية 25 دولارًا مقابل إعطاء لقاح الإنفلونزا فقط 100 دولار مقابل الزيارة الشاملة
رسوم الخدمة	0 دولار مقابل إعطاء لقاح الإنفلونزا فقط تتطبق خدمات رعاية الأطفال الصحية (WCC) ضمن Gateway		
خدمات وحدة التنفس المتنقلة	25 دولارًا مقابل زيارة العيادة 0 دولار مقابل إعطاء لقاح الإنفلونزا فقط	25 دولارًا مقابل زيارة العيادة 25 دولارًا مقابل إعطاء لقاح الإنفلونزا فقط	25 دولارًا مقابل زيارة العيادة 25 دولارًا مقابل إعطاء لقاح الإنفلونزا فقط
الفحوصات المخبرية	"يتحمل المريض الفاتورة" ما لم يتم السداد وقت الزيارة بأسعار مخفضة للعيادة، إذا "تتحمل العيادة الفاتورة"	"يتحمل المريض الفاتورة" ما لم يتم السداد وقت الزيارة بأسعار مخفضة للعيادة، إذا "تتحمل العيادة الفاتورة"	"يتحمل المريض الفاتورة" (يتلقى الفاتورة من المختبر/قسم الأشعة بالأسعار العادية)
الأشعة	"يتحمل المريض الفاتورة"	"يتحمل المريض الفاتورة"	"يتحمل المريض الفاتورة" (يتلقى الفاتورة من قسم الأشعة بالأسعار العادية)
الأدوية المقررة بوصفة طبية	الوصفة الطبية المعطاة يتحمل المريض التكاليف	الوصفة الطبية المعطاة يتحمل المريض التكاليف	الوصفة الطبية المعطاة يتحمل المريض التكاليف
الإمدادات الطبية (مثل أجهزة التنفس والعكازات)	من مخزون العيادة حسب الحاجة	من مخزون العيادة حسب الحاجة	

الجدول (ج)
نموذج خطة السداد الممتدة لبرنامج المساعدة المالية (FAP) من CHOC أو CCMH

التاريخ:	تاريخ تقديم الخدمة:
اسم المريض:	تم التعديل بواسطة التاريخ:
الدخل الشهري: دولار	
طرح مصاريف المعيشة الأساسية المصاريف:	
الإيجار/قسط المنزل	دولار
الصيانة	دولار
الطعام	دولار
اللوازم المنزلية	دولار
المرافق	دولار
الملابس	دولار
المدفوعات الطبية	دولار
التأمين	دولار
المدرسة/رعاية الأطفال	دولار
نفقة الطفل/الزوجة	دولار
النقل والمواصلات	دولار
تكاليف السيارة/الوقود/الإصلاحات/التأمين	دولار
قسط السيارة	دولار
الغسيل/التنظيف	دولار
إجمالي المصاريف	دولار

_____ دولار
 _____ دولار

إجمالي الدخل بعد طرح مصاريف المعيشة
 خطة السداد الممتدة، المدفوعات الشهرية