

مركز مايمونيدز الطبي

الرمز: FIN-028 (إصدار مُعدل)
التاريخ: 4 مايو/أيار 2018
تاريخ الإصدار الأصلي: 21 مارس/آذار 2005

الموضوع: سياسة المساعدة المالية

1. السياسة

يبدل مركز مايمونيدز الطبي ("مايمونيدز" أو "المستشفى") ما يوسعه لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية لجميع المرضى الذين يزورون أي من منشأتنا، بغض النظر عن قدرتهم على السداد. تعتمد سياسة المساعدة المالية هذه (السياسة) إلى تطبيق برنامج مايمونيدز للمساعدة المالية، والذي من خلاله يستطيع المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية والذين استفدوا مزايا التأمين الصحي والذين يُعتبرون مؤهلين للحصول على المساعدة المالية وفقًا لهذه السياسة الحصول على خدمة الطوارئ أو خدمات الرعاية الضرورية طبيًا بالمجان أو مقابل أسعار مُخفّضة.

2. الوصول إلى المعلومات

يعمل مركز مايمونيدز على نشر سياسة المساعدة المالية الخاصة به على نطاق واسع وفقًا لما تنص عليه هذه السياسة.

يوفر المركز هذه السياسة واستمارة طلب المساعدة المالية وملخص المساعدة المالية ("ملخص واضح اللغة") على الصفحة المخصصة للمساعدة المالية على الموقع الإلكتروني للمركز (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>). تتوفر نُسخ ورقية من هذه الوثائق عند الطلب وبالمجان، عن طريق البريد وفي الأماكن العامة في المستشفى، بما في ذلك وحدة الطوارئ وأماكن دخول المستشفى ونقاط خدمة المرضى.

يظطلع مركز مايمونيدز بإطلاع مرضى المستشفى وإخبارهم بسياسة المساعدة المالية من خلال: توفير نسخة ورقية من الملخص واضح اللغة كجزء من الاستيعاب والتسجيل؛ ويشمل ذلك إشعارًا خطيًا عن بيانات الفواتير التي تُخبر المُستفيدين بتوفر المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية وكذا رقم هاتف قسم خدمات المساعدة المالية بالمستشفى والعنوان المباشر للموقع الإلكتروني حيث يُمكن الحصول على نسخ السياسة واستمارة طلب المساعدة المالية والملخص واضح اللغة؛ ولافتات واضحة للجمهور تُعرّف المرضى بسياسة المساعدة المالية في الأماكن العامة بالمستشفى، مثل وحدة الطوارئ ومناطق إدخال المرضى. يتم إطلاع المرضى على سياسة المساعدة المالية التي يُقدّمها مركز مايمونيدز بلافتات متعددة اللغات.

إضافةً إلى ذلك، سوف تُترجم سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدة المالية والملخص واضح اللغة إلى اللغات الرئيسية التي يتحدثها السكان ممن لا يُتقنون اللغة الإنجليزية والذين يخدمهم المستشفى كل سنة، بما في ذلك اللغة التي يتحدثها كل جالية لا تُتقن اللغة الإنجليزية والتي تُمثل بحد أدنى 1,000 فرد أو 5 بالمائة من المجتمع الذي يخدمه المستشفى أو السكان الذين يُحتمل تأثرهم بالخدمات التي يُقدّمها المستشفى أو يُحتمل أن يُقدّم المستشفى لهم خدمات طبية. كما سوف يُخبر مركز مايمونيدز أفراد المجتمع الذين يخدمهم المستشفى ويُعرفهم بأنه يُقدّم المساعدة المالية وفقًا لسياسة المساعدة المالية، ومن أين يُمكنهم الحصول على مزيد من المعلومات والوثائق الخاصة بسياسة المساعدة المالية هذه، بطريقة يستطيع أفراد المجتمع فهمها (مع ترجمات باللغات ذات الصلة).

سوف يُزود المرضى الذين لديهم استفسارات خاصة بشأن المساعدة المالية بالملخص واضح اللغة، وإخبارهم بالمعلومات ذات الصلة على الموقع الإلكتروني لمركز مايمونيدز الطبي والتحويل إلى مستشار مالي. عندما يُفيد الشخص رغبته في الحصول على نسخة إلكترونية من الوثائق أو المعلومات الخاصة بسياسة المساعدة المالية، فإن مركز مايمونيدز يُقدّم له نسخة إلكترونية من هذه الوثائق أو تلك المعلومات (ويشمل ذلك تقديمها على شاشة إلكترونية أو عبر البريد الإلكتروني أو من خلال تقديم عنوان موقع إلكتروني مباشر أو رابط لصفحة الويب التي توجد عليها الوثيقة أو المعلومات المطلوبة).

3. المساعدة المالية

أ. الأهلية

الأشخاص الذين يستوفون المعايير الآتية مؤهلون للحصول على الرعاية المجانية أو المخفضة وفقاً لهذه السياسة:

بالنسبة للخدمات الضرورية طبياً وغير الطارئة، يُعتبر المقيمون من ذوي الدخل المنخفض في الخمس مناطق الإدارية التابعة لمدينة نيويورك (مقاطعات كينجز ونيويورك وكوينز وريتشموند وبيرونكس) من غير المؤمن عليهم أو ممن استنفدوا مزايا التأمين الصحي، مؤهلون للحصول على المساعدة المالية.

بالنسبة لخدمات الطوارئ، يعتبر مقيموا ولاية نيويورك ذوو الدخل المنخفض الذين لم يؤمن عليهم أو استنفدوا مزايا تأمينهم الصحي مؤهلون للحصول على المساعدة المالية.

كما أن الحد الأقصى للمصاريف التي يمكن أن تُفرض على المريض الذي يتلقى الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الأخرى الضرورية طبياً في المستشفى والمؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه يُعرف باسم "المبلغ المفروض عموماً". ويحدد مركز مايمونيدز المبلغ المفروض عموماً بالمبلغ الإجمالي الذي يسمح به ميديكير (بالنسبة لرعاية المرضى الداخليين فقط) والمبلغ الإجمالي الذي يسمح به ميديكير (بالنسبة لجراحة اليوم الواحد للعيادات الخارجية والعيادة وقسم الطوارئ والخدمات المتنقلة والخدمات الإضافية المحوّلة). وطبقاً لجدول رسوم الخصم الواردة في الملحقين (أ) و (ب)، فإن الخصومات المقدمة للمرضى المؤهلين بموجب سياسة المساعدة المالية أقل من المبلغ المفروض عموماً أو تساويه. وباتباع قرار تحديد الأهلية حسب سياسة المساعدة المالية، لا يجوز أن يُفرض على الشخص المؤهل حسب سياسة المساعدة المالية أكثر من المبلغ المفروض عموماً بالنسبة للرعاية الضرورية طبياً أو الرعاية في حالات الطوارئ.

ومبين أدناه بمزيد من الإيضاح المعايير المالية للأهلية والخصومات بموجب سياسة المساعدة المالية ومبينة أيضاً في الملحقين (أ) و (ب). أما المرضى ممن يقل دخلهم عن نسبة 300% من مستوى الفقر الفيدرالي فيفترض أهليتهم للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية، بناءً على المعلومات الواردة في القسم (3-د) أدناه. وثمة شرط إضافي للأهلية مفاده أن يُقدّم المرضى (وبالنسبة للمرضى القصر، يُقدّم والداهم و/أو أوصياؤهم القانونيون) المستندات الضرورية لاستمارة طلب المساعدة المالية، وخلاف ذلك، يتعاون المرضى تعاوناً تاماً مع فريق العمل الذي يساعدهم في تنفيذ العملية.

وبقدر ما يكون المرضى مؤهلين لبرنامج التأمين المشمول بالرعاية العامة (مثل ميديكير وبرنامج تشايلد هيلث بلس وبرنامج المساعدة للرعاية قبل الولادة)، ينبغي للمرضى أن يستفيدوا من ذلك البرنامج لتغطية علاجهم بدلاً من برنامج المساعدة المالية لمركز مايمونيدز. أما المرضى الذين يسعون للحصول على المساعدة المالية، فيتعين عليهم أن يُقدّموا كافة المعلومات والمستندات (وبالنسبة للمرضى القصر، يتعين على والديهم و/أو أوصيائهم القانونيين أن يُقدّموها) حسبما

الرمز: FIN-028 (إصدار مُعدل)
التاريخ: 4 مايو/أيار 2018

يكون مطلوبًا لتحديد الأهلية للاستفادة من برنامج التأمين المشمول بالرعاية العامة بالمستشفى. وبمجرد أن يتقدم المريض بطلب للتغطية بموجب برنامج تأمين مشمول بالرعاية العامة، يكون المريض مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية من مايمونيدز حتى التاريخ الذي يعتبر فيه المريض مشمولًا بالتغطية من البرنامج الآخر، طالما أنه مؤهلٌ خلاف ذلك للحصول على المساعدة المالية.

ويجوز توفير المساعدة المالية حسبما يُحدد على أساس كل حالة على حدة، بالنسبة للمرضى الذين لا يستوفون معايير الأهلية المالية ولكنهم يواجهون تكاليفًا طبيةً غير عادية. وتوجه طلبات المساعدة المالية في هذه الأحوال إلى إدارة الخدمات المالية الكائن عنوانها في 48th 983 Street, Brooklyn, NY 11219, (718) 283-7790.

المرضى الذين لديهم تأمين منظمة الحفاظ على الصحة/ تأمين تجاري غير مقبول في مركز مايمونيدز الطبي لا يكونون مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، ما لم يستند المريض مزايًا الضمان الخاصة به.

لا يكون المرضى مؤهلين للحصول على المساعدة المالية إذا قررت إدارة الخدمات المالية أن ثمة معلومات غير صحيحة قد قدمها المريض (أو بالنسبة للمرضى القصر، قدمها والداهم و/أو أوصياؤهم القانونيون) أثناء عملية تقديم الطلب.

ب. الخدمات المشمولة بالتغطية

يغطي برنامج المساعدة المالية في مايمونيدز خدمات الطوارئ والخدمات الأخرى الضرورية طبيًا في مركز مايمونيدز الطبي. وتستخدم إرشادات برنامج ميديكير لتحديد ما إذا كانت الخدمات ضرورية طبيًا من عدمه. أما الخدمات الإضافية التي تُطلب فيما يتعلق بزيارات العيادة، فستُفرض تكاليفها بالنسبة المئوية للمقياس المتدرج التي تتعلق بتلك الزيارة للعيادة.

الخدمات التالية غير مشمولة بالتغطية بموجب هذه السياسة:

- الأشياء التي لا تكون ضرورية طبيًا (مثل عمليات التجميل).
- الأشياء التي ليس لها فائدة إكلينيكية أو علاجية (مثل أجهزة الهاتف والتليفزيون والمصاريف التمييزية للغرف الخاصة).
- الخدمات التي لا تتقاضى المستشفى أجرًا عنها (مثل التخدير والخدمات المهنية التي يُقّمها الأطباء والمقاولون المستقلون، مثل الممرضات المناوبات الخاصة وخدمات الرعاية المنزلية والخدمات الخارجية)، بخلاف الخدمات التي تقدمها الجهات ذات الصلة القوية بالمستشفى، حسبما يحدد تعريف هذا المصطلح بموجب اللوائح الفيدرالية.
- الدفعات المشتركة والمبالغ المستقطعة.

المرضى الذين تأهلوا لبرنامج الطوارئ ميديكير باعتبارهم مرضى داخليين في مركز مايمونيدز مؤهلون لزيارة إكلينيكية واحدة بعد الجراحة تقدم مجانًا، وأية خدمات مصاحبة أخرى ذات صلة في خلال 90 يومًا من الجراحة، وغير مطالبين باستكمال طلب المستندات لكي يكونوا مؤهلين لتلك الزيارة.

يعتبر المرضى الذين يُفحصون في وحدة الطوارئ، رغم أنهم غير مقبولين باعتبارهم مرضى داخليين، مؤهلين للحصول على زيارة متابعة إكلينيكية واحدة دون مصاريف للحالة المحددة التي أدت بهم إلى دخول وحدة الطوارئ، ولا يُطلب منهم استكمال طلبات المستندات ليكونوا مؤهلين لتلك الزيارة.

تعتبر خدمات الصحة النفسية بالعيادات الخارجية مشمولة بموجب FIN-29 "سياسة المساعدة المالية لخدمات الصحة النفسية بالعيادات الخارجية"، وغير مشمولة بالتغطية بموجب هذه السياسة. وتعتبر خدمات الصحة النفسية بالعيادات الداخلية والخدمات الإضافية ذات الصلة مشمولة بموجب هذه السياسة أيضًا.

يتناول الملحق (ج) الملحق بهذه السياسة قائمة بالجهات المزودة التي تقدم خدمات الرعاية في حالات الطوارئ والرعاية الأخرى الضرورية طبياً في المستشفى والمشمولة بالتغطية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه، وتلك الرعاية غير المشمولة بالتغطية بموجب سياسة المساعدة المالية.

ج. الإجراءات العامة لعملية الطلب

للحصول على المساعدة في عملية تقديم طلب للاستفادة من سياسة المساعدة المالية، تقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية، يجوز للشخص أن يتصل بإدارة الخدمات المالية بالمستشفى على رقم 283-7790 (718)، الكائن عنوانها في 983 48th Street, Brooklyn, NY 11219.

ويحال كل فرد يطلب مساعدة مالية إلى مستشار مالي للتدقيق والفحص. ويتولى المستشار المالي ما يلي:

1. مناقشة العديد من البدائل المتاحة للمريض (مثل برامج التأمين المشمولة بالرعاية العامة وترتيبات الدفع والأسعار المخفضة والمقاييس المتدرجة والرعاية المجانية) بناءً على المعلومات الواردة.
2. في الظروف المناسبة، (أ) استيفاء استمارة طلب برنامج ميديكيد وتسليمها إلى الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية نيابة عن المريض، أو (ب) إحالة المريض إلى المكتب المحلي المعني ببرنامج ميديكيد لاستيفاء استمارة طلب تشايلد هيلث بلس.
3. تقييم ما إذا كان المريض يمكن أن يكون مؤهلاً للحصول على خصومات إضافية أو تمويل يمكن أن يُتاح خلال المنح الخاصة أو البرامج الخاصة في مركز مايمونيدز الطبي المنفصلة عن برنامج المساعدة المالية العام.
4. تقديم استمارة طلب المساعدة المالية لكي تُستوفى بمعرفة مقدم الطلب، إن كان ذلك ملائماً. وبمجرد تقديم الطلب، يُقدّم المستشار المالي المساعدة للمرضى بشأن فهم سياسات المساعدة المالية واستكمال استمارة الطلب نيابة عنهم أثناء المقابلة الشخصية.

تُترجم استمارات طلب سياسة المساعدة المالية بموجب ما ورد في القسم (2) أعلاه. إضافة إلى ذلك، تتوفر خدمات الترجمة لكافة المرضى الذين يحتاجون تلك الخدمات للحصول على المساعدة المالية في المستشفى. وبإمكان أفراد فريق العمل الحصول على خدمات الترجمة بموجب AD-120 "خدمات الترجمة التحريرية والفورية".

وتشتمل استمارات الطلب على تنويه للمرضى أنه فور تقديم استمارة الطلب مستوفاة، بما في ذلك أية معلومات أو مستندات مطلوبة لتحديد أهلية المريض بموجب السياسة، يجوز للمريض أن يتجاهل أية فواتير حتى تُصدّر المستشفى قرارًا بشأن استمارة الطلب.

ويُصرح للمرضى تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية لمدة 240 يوماً على الأقل من تاريخ تقديم أول فاتورة بعد الخروج من المستشفى. (راجع FIN-55 "سياسة الفواتير

والتحصيل" للاطلاع على مزيد من المعلومات حول فترات استمارة الطلب). ويجوز أن تُوجه الطلبات للإعفاء من هذه الشروط إلى النائب الأول لرئيس الشؤون المالية لمراجعتها.

د. معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

1. إجراءات تحديد الأهلية

تتولى إدارة الخدمات المالية إصدار القرارات الخاصة بأهلية الحصول على المساعدة المالية. وكما ورد بمزيد من التفصيل أدناه في القسم الفرعي (3-د-2) أدناه، ينبغي أن تكون الأهلية قائمة على المعلومات التالية:

- مكان الإقامة.
- الدخل السنوي قبل فرض الضريبة عليه.
- الأصول السائلة.
- حجم الأسرة.

إن المعلومات المقدّمة في استمارة طلب المريض لأحد برامج التأمين المشمولة بالرعاية العامة ستُستخدم للحصول على هذه البيانات. وإذا لم يُقدّم ذلك الطلب أو كان متوافقاً، ينبغي أن يُقدّم المريض المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات بشأن الأهلية للحصول على المساعدة المالية. وإذا نقصت أية معلومات مطلوبة، يُبلغ المرضى هاتفياً أو بالبريد بالمعلومات الناقصة لاستيفائها.

2. اختبارات الدخل والأصول السائلة

ينص الملحق (أ) بهذه السياسة والذي يحمل عنوان "جدول تخفيض مقياس الرسوم المتدرج لخدمات المرضى الداخليين" على الخصومات لخدمات المرضى الداخليين المشمولين بالتغطية. كما ينص الملحق (ب) والذي يحمل عنوان "جدول تخفيض مقياس الرسوم المتدرج لخدمات جراحة اليوم الواحد وخدمات العيادة وخدمات إدارة الطوارئ والخدمات المتنقلة والإضافية" على الخصومات لمرضى العيادات الخارجية المشمولين بالتغطية وخدمات العيادة والطوارئ والخدمات المتنقلة والخدمات الإضافية.

وينص كل ملحق على اختبارين - اختبار الدخل واختبار الأصول السائلة:

- يُحسب اختبار الدخل عن طريق مقارنة "حجم أسرة" المريض مع الدخل السنوي لأسرته قبل فرض الضريبة.
- حجم الأسرة: إذا كان المريض بالغاً، يُحسب حجم أسرة المريض بجمع المريض وزوج/زوجة المريض (إن وجد، وما إذا كان الزوج أو الزوجة مقيمة مع المريض) وأي من المعالين للمريض أو زوج (زوجة) المريض. أما إذا كان المريض طفلاً، فيُحسب حجم أسرة المريض عن طريق جمع المريض ووالدي المريض أو الوصي القانوني على المريض والذي يقيم المريض معه، وأي من المعالين لوالدي المريض أو الوصي القانوني، الذين يقيم المريض معهم (بخلاف المريض). وتُحتسب المرأة الحامل فردين من أفراد الأسرة.
- الدخل السنوي قبل فرض الضريبة عليه: إذا كان المريض شخصاً بالغاً، فيكون الدخل السنوي للأسرة قبل فرض الضريبة هو مجموع دخل المريض ودخل زوج/زوجة المريض (إن وجد، وما إذا كان زوج/زوجة المريض مقيمة مع المريض). إذا كان المريض قاصراً، فيكون الدخل السنوي للأسرة قبل فرض الضريبة هو دخل والد

(والدي) المريض أو الوصي القانوني الذي يقيم المريض معه. ويكون الدخل مبنياً على حساب إيرادات آخر أربعة أسابيع قبل تاريخ تقديم الخدمة. ويكون الدخل السنوي قبل فرض الضريبة هو إجمالي مصادر الدخل التالية، حسبما تثبت المستندات المطلوبة في استمارة طلب سياسة المساعدة المالية:

1. الراتب/ الأجر قبل الاستقطاعات.
2. مزايا الضمان الاجتماعي.
3. تعويض البطالة والعمال.
4. مكافأة المحاربين القدامى.
5. النفقة/ دعم الطفل.
6. الدعم النقدي الأخر.
7. دفعات المعاش.
8. دفعات التأمين أو الدخل السنوي.
9. أرباح الأسهم/ الفائدة.
10. دخل الإيجار.
11. صافي دخل العمل (العمل المستقل/ يُتحقق منه بالاستعانة بمصدر مستقل).
12. مصادر أخرى (مزايا الإضراب، وراتب التدريب والمخصصات العائلية العسكرية والدخل من الأملاك والودائع).

وينبغي أن تُحسب مصادر الدخل عن طريق جمع المبالغ المقبوضة فعلياً، بالمقارنة بالمبالغ التي يمكن أن يستحقها الفرد ولكن لم تُدفع له (لها) (على سبيل المثال، عند عجز الزوج السابق (أو الزوجة السابقة) للمريض عن سداد دفعات دعم الطفل أو كانت دفعات التأمين أو المعاش محل نزاع).

• تُحسب الأصول السائلة لكل مريض بناءً على إجمالي قيمة أصول المريض أو أصول زوج/ زوجة المريض (سواء أكانت ملكية تلك الأصول فردية أم مشتركة). وإذا كان المريض قاصراً، تُحسب الأصول السائلة للمريض بناءً على إجمالي قيمة الأصول التي يملكها والد (أو والدا) المريض أو الوصي القانوني الذي يقيم المريض معه. وتشمل أنواع الأصول التي ستؤخذ في الاعتبار المبالغ النقدية وحسابات الادخار والحسابات الجارية وشهادات الإيداع وحقوق الملكية في العقارات (بخلاف مقر الإقامة الأولي) والأصول الأخرى (سندات الخزانة والأوراق القابلة للتفاوض والأسهم والسندات في الشركات). ولن يضع اختبار الأصول في الاعتبار السكن الأساسي للمريض أو الأصول المملوكة في حساب ادخار مؤجل ضرائبه أو حساب توفير تقاعد مشابه أو حسابات توفير الكلية أو السيارات التي يستخدمها المريض أو أفراد أسرته استخداماً منتظماً.

ويعتبر المريض الذي لديه أصول سائلة يقدر إجماليها ضعف مبلغ مستوى الموارد المسموح به من ميديكيد أن لديه "أصول سائلة كبيرة" وإذا كان المريض لديه أصول سائلة كبيرة ، فإن مبلغ المساعدة المخصص للمريض سيكون أقل معدل الخصم الذي يكون المريض مؤهلاً للحصول عليه بموجب اختبار الدخل واختبار الأصول السائلة. على سبيل المثال، إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على خصم بنسبة 50% بموجب اختبار الدخل وخصم بنسبة 25% بموجب اختبار الأصول السائلة، فيتم تطبيق الخصم بنسبة 25%، وإذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية سواء بموجب اختبار الدخل أو بموجب اختبار الأصول، فيكون الحد الأقصى للمصاريف التي يمكن أن يتحملها بنسبة 100% من أكبر معدل لبرنامج ميديكير أو ميديكيد، حسبما ينطبق، أو المبلغ المفروض عموماً (الذي سبقت مناقشته).

الرمز: FIN-028 (إصدار مُعدل)
التاريخ: 4 مايو/أيار 2018

اختبار الأصول السائلة: يُحسب هذا الاختبار للمريض الداخلي عن طريق قسمة مبلغ المعدل الكامل لبرنامج ميديكير لخدمات المريض على "الأصول السائلة" للمريض.

اختبار الأصول السائلة: يُحسب هذا الاختبار لمريض العيادات الخارجية عن طريق قسمة مبلغ المعدل الكامل لبرنامج ميديكير لخدمات المريض على "الأصول السائلة" للمريض.

• إذا لم يكن لدى المريض أصول سائلة كبيرة فإن مبلغ المساعدة المخصص للمريض سيكون الخصم المؤهل المريض للحصول عليه بموجب اختبار الدخل.

• يجوز إعطاء مراعاة خاصة لكل حالة على حدة إذا كان المريض قد أصبح عاطلاً عن العمل في الفترة الأخيرة أو غير قادرٍ على دفع نفقات المعيشة العادية (مثل الإيجار والمرافق والطعام) إذا طلب من المريض أن يدفع بنفسه المعدل المحدد في الملحق (أ) أو (ب).

ينبغي أن توجه أية حالات يُطلب فيها المراعاة الخاصة إلى مدير وحدة الاستشارات المالية على رقم هاتف: 283-7796 (718). وقد يُطلب من المريض توثيق طبيعة الظروف التي تتطلب مراعاة خاصة.

٥. عملية مراجعة استمارة الطلب

في خلال 30 يومًا من استلام استمارة الطلب المستوفاة للحصول على المساعدة المالية واستلام كافة المستندات المطلوبة، تتولى إدارة الخدمات المالية إشعار المريض خطيًا بقبول استمارة طلب الحصول على المساعدة المالية أو رفضها. في حال الموافقة على استمارة الطلب، سوف يُبلغ المريض بالنسبة المئوية للخصم (مثلًا 90% من الأتعاب المنطقية) التي كان المريض مؤهلًا لها وأعطى شرحًا تفصيليًا للمبالغ المستحقة. وفي حال رفض الطلب، يتعين أن يوضّح الإشعار الخطي كيفية تقديم التماس وأن يشتمل على المعلومات حول كيفية الاتصال بوزارة الصحة. كما ينبغي أن يوضّح الإشعار بالتفصيل القاعدة التي تم على أساسها رفض تطبيق سياسة المساعدة المالية على المريض. وفي حال إجراء مقابلات شخصية، يُبلغ المريض على الفور بالموافقة على الطلب ومبلغ الخصم الذي سيحصل عليه المريض أو برفض الطلب. وفي تلك الحالات، يرسل الإشعار الخطي أيضًا بالبريد إلى عنوان منزل المريض.

إضافةً إلى ذلك، إذا حصل المريض على الموافقة على المساعدة المالية، تتولى إدارة الخدمات المالية توثيق قرار الأهلية في قسم "التعليقات" الموجود في نظام التسجيل (AHS)، بما في ذلك الخصومات المحددة المنطبقة لكل من: (أ) خدمات المرضى الداخليين، (ب) خدمات مرضى العيادات الخارجية، حتى إذا كان المطلوب هو نوع واحد من الخدمة (خدمات المرضى الداخليين) في الرعاية الحالية للمريض.

تسري الموافقة على الأهلية لمدة عام واحد، وعندما يكون ضروريًا إجراء إعادة حساب للأهلية. وتسري التغييرات المستقبلية على المقاييس المتدرجة المنصوص عليها في الملحق (أ) والملحق (ب) على كافة المرضى الجدد والمؤهلين حاليًا.

٦. ترتيب دفع الأقساط

فور الطلب، يُعطى المرضى الذين يحصلون على المساعدة المالية الفرصة للحصول على ترتيب دفع الأقساط دون فائدة عليها. ولن تكون الدفعة الشهرية أكبر من نسبة 10% من إجمالي الدخل الشهري للمريض بالإضافة إلى أية أصول مؤهلة للنظر فيها بموجب اختبار الأصول المتبع لدى

الرمز: FIN-028 (إصدار مُعدل)
التاريخ: 4 مايو/أيار 2018

المستشفى. ولن تُفرض أية فوائد على الرصيد غير المدفوع حتى في حال عدم سداد أحد الأقساط. في حال عدم سداد أحد الأقساط، لن يكون هناك أي تعجيل في الدفعات.

ز. تقديم الالتماسات

يحق للمريض تقديم التماس على القرار الصادر بشأن أهليته للحصول على المساعدة المالية بناءً على المعايير التالية:

- تقديم معلومات غير صحيحة.
- تغييرات في الوضع المالي للمريض، أو
- الظروف المخففة.

ويتولى النائب الأول لرئيس المالية (الخدمات المالية) البت في الالتماسات المقدمة. ويتعين أن تُقدّم الالتماسات خطياً (أو بصفة شخصية، بموجب موعد) إلى النائب الأول لرئيس المالية (الخدمات المالية) على العنوان التالي:

983 48th Street
Brooklyn, NY 11219
هاتف: (718) 283-7790

كما يتعين أن يُقدّم الالتماس في خلال 30 يوماً من الإشعار بقرار الأهلية. ويسعى النائب الأول لرئيس الخدمات المالية لاتخاذ القرارات الباتة في الالتماس في خلال 10 أيام عمل من استلام التماس المريض (أي بعد استلام الخطاب أو الالتماس من المريض بشخصه).

ح. سياسة الفواتير والتحصيل المنفصلة

إن الإجراءات التي يجوز لمركز مaimonides اتخاذها في حال عدم السداد موضحة في سياسة الفواتير والتحصيل (FIN-55). ويمكن الاطلاع على هذه السياسة على الصفحة المخصصة للمساعدة المالية على الموقع الإلكتروني لمركز مaimonides (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>). تتوفر نُسخ ورقية من هذه السياسة عند الطلب وبالمجان، عن طريق البريد وفي الأماكن العامة في المستشفى، بما في ذلك وحدة الطوارئ وأماكن دخول المستشفى ونقاط خدمة المرضى.

ط. الوصول إلى الرعاية الطبية في حالات الطوارئ

لن يكون هناك أي تمييز في تقديم الفحص الطبي والعلاج اللازم لاستقرار الحالة ضد الأشخاص المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة. ويوفر المركز، دون أدنى تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأشخاص بغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين للحصول على المساعدات المالية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه من عدمه. يرجى الاطلاع على FIN-034 EMTALA - "سياسة الفحص الطبي واستقرار الحالة"

ي. التدريب والمعلومات الإضافية

يتلقى كافة الموظفين الذين يتعاملون مع المرضى أو المسؤولون عن الفواتير والتحصيل نسخة من هذه السياسة ويُقدّم لهم التدريب على الإجراء المناسب لبرنامج المساعدة المالية. كما سيُبلغ الموظفون بصفة دورية بالخصومات الإضافية أو التمويل الذي يمكن أن يُتاح من خلال منح خاصة أو برامج منفصلة عن برنامج المساعدة المالية العام. وينبغي أن توجه أية استفسارات من جانب الموظفين بخصوص هذه السياسة إلى مدير وحدة الاستشارات المالية على رقم هاتف: (718) 283-7796.

وسيعامل موظفو مركز مايمونيدز ومُعالوهم حسب سياسة المركز الطبي المحددة (FIN-022).

ك. تقييم الالتزام بالقانون

تتولى إدارة التدقيق الداخلي تقييم الالتزام بقانون المساعدة المالية وهذه السياسة على الأقل بصفة سنوية. وتُشارك نتائج ذلك التدقيق مع النائب الأول لرئيس حسابات المرضى والنائب الأول لرئيس الخدمات المالية والنائب التنفيذي لرئيس الشؤون القانونية ومسؤول الالتزام.

4. الضوابط

يتولى النائب الأول لرئيس الخدمات المالية بالتعاون مع مساعد نائب الرئيس لشبكة الخدمات الصحية الخارجية والنائب الأول لرئيس حسابات المرضى المراجعة الدورية للسجلات والحسابات الرئيسية للمرضى من أجل الالتزام ببروتوكول المساعدة المالية المنصوص عليه في هذه السياسة.

كما سيتولى النائب الأول لرئيس الخدمات المالية وحسابات المرضى توجيه رؤساء الإدارات المعنية لمراجعة بروتوكول المساعدة المالية المنصوص عليه في هذه السياسة بمجرد الموافقة على التغييرات أو التفويض بها من قبل الهيئات التنظيمية.

كينيث د. جيبس
الرئيس والرئيس التنفيذي

الفهرس:
المراجع:

الرعاية الخيرية، السداد الذاتي، المساعدة المالية
PHL 2807-k (9 and 9-a)
خطاب المدير المحترم بتاريخ 15 فبراير 2007
قانون حماية المرضى والرعاية ميسورة التكلفة، البند 9007 (أ)
(23 مارس 2010) (إضافة 501 (ص) إلى IRC)
FIN-034 EMTALA - سياسة الفحص الطبي واستقرار الحالة
FIN-029 (المعدلة) - سياسة المساعدة المالية لخدمات الصحة النفسية
للعيادات الخارجية.
FIN-055 - سياسة الفواتير والتحويل
خطاب المدير المحترم بتاريخ 15 نوفمبر 2013
الشروط الإضافية للمستشفيات الخيرية وتقييم الاحتياجات الصحية المجتمعية
للمستشفيات الخيرية، ومتطلبات القسم 4959، وعائد رسم الدمغة والوقت
اللازم لحفظ العائد والقاعدة النهائية، 79 اللائحة الفيدرالية 78954 (31
ديسمبر 2014).
26 مدونة الأنظمة الفيدرالية 1.501 (ص)-1، 1.501 (ص)-4 - 1.501
(ص) - 6

الإدارة المنشئة:

الإدارة القانونية/الخدمات المالية

مركز مايمونيدز الطبي
جدول مقياس لتخفيض الرسوم المتدرج لعام 2018 لخدمات المرضى الداخليين بناءً على أسعار ميديكيد
الملحق أ

الاختبار (أ) : اختبار الدخل 1

الحد الأدنى لمستوى موارد اختبار الأصول	نطاق الدخل (7) المستوى		نطاق الدخل (6) المستوى		نطاق الدخل (5) المستوى		نطاق الدخل (4) المستوى		نطاق الدخل (3) المستوى		نطاق الدخل (2) المستوى		إرشادات الفقر الفيدرالية المستوى (1)	حجم الأسرة
	مبلغ أعلى													
\$30,300		\$36,421	\$36,420	\$30,351	\$30,350	\$24,281	\$24,280	\$18,211	\$18,210	\$15,176	\$15,175	\$12,141	\$12,140	1
\$44,400		\$49,381	\$49,380	\$41,151	\$41,150	\$32,921	\$32,920	\$24,691	\$24,690	\$20,576	\$20,575	\$16,461	\$16,460	2
\$50,028		\$62,341	\$62,340	\$51,951	\$51,950	\$41,561	\$41,560	\$31,171	\$31,170	\$25,976	\$25,975	\$20,781	\$20,780	3
\$56,550		\$75,301	\$75,300	\$62,751	\$62,750	\$50,201	\$50,200	\$37,651	\$37,650	\$31,376	\$31,375	\$25,101	\$25,100	4
\$63,078		\$88,261	\$88,260	\$73,551	\$73,550	\$58,841	\$58,840	\$44,131	\$44,130	\$36,776	\$36,775	\$29,421	\$29,420	5
\$69,600		\$101,221	\$101,220	\$84,351	\$84,350	\$67,481	\$67,480	\$50,611	\$50,610	\$42,176	\$42,175	\$33,741	\$33,740	6
\$76,128		\$114,181	\$114,180	\$95,151	\$95,150	\$76,121	\$76,120	\$57,091	\$57,090	\$47,576	\$47,575	\$38,061	\$38,060	7
\$82,650		\$127,141	\$127,140	\$105,951	\$105,950	\$84,761	\$84,760	\$63,571	\$63,570	\$52,976	\$52,975	\$42,381	\$42,380	8
\$89,176		\$140,101	\$140,100	\$116,751	\$116,750	\$93,401	\$93,400	\$70,051	\$70,050	\$58,376	\$58,375	\$46,701	\$46,700	9
\$95,700		\$153,061	\$153,060	\$127,551	\$127,550	\$102,041	\$102,040	\$76,531	\$76,530	\$63,776	\$63,775	\$51,021	\$51,020	10
\$6,526	لا ينطبق		\$12,960		\$10,800		\$8,640		\$6,480		\$5,400		\$4,320	لكل شخص إضافي يضاف
		%0	%50	%60	%70	%80	%90	%100						مبلغ الخصم بناءً على المجموعة المرتبطة بالتشخيص في ميديكيد
	أكثر من 300% من مستوى الفقر الفيدرالي		251% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي	201% إلى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	151% إلى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي	126% إلى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي	101% إلى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي	100% من مستوى الفقر الفيدرالي						النسبة المئوية فوق مستوى الفقر الفيدرالي

الاختبار (ب): اختبار الأصول السائلة (يسري فقط إذا كان لدى المريض ضعف مبلغ الموارد المسموح بها في برنامج ميديكيد)

المجموعة المرتبطة بالتشخيص في برنامج ميديكيد / إجمالي الأصول السائلة	أكبر من 90%	90% إلى 80%	79% إلى 70%	69% إلى 60%	59% إلى 50%	49% إلى 0%	
مبلغ الخصم	100%	75%	50%	25%	15%	0%	
مثال: السعر الكامل لبرنامج ميديكيد هو 15,000 دولار	\$0	\$3,750	\$7,500	\$11,250	\$15,000		
السعر الأصول	15,000 30,000	$50\% \text{ سوف تكون مسؤولية المريض بنسبة } 85\% \text{ من مبلغ } 15,000 \text{ دولار} = 12,750$					

تستحق الأسعار الكاملة لبرنامج ميديكيد من المرضى الذين يتجاوز دخلهم 300% من مستوى الفقر الفيدرالي أو الذين تبلغ نسبة المصاريف إلى الأصول السائلة لديهم 49% أو أقل.

مركز مايمونيدز الطبي

جدول مقياس تخفيض الرسوم المترج لسنة 2018 للمرضى الخارجيين بقسم الجراحات الخارجية والعيادة وقسم الطوارئ وخدمات المرضى الخارجيين والخدمات المعاونة المُحال إليها المريض بناءً على أسعار نظام الدفع مقابل الخدمات المُقدمة للمرضى الخارجيين (APC) الخاص بميديكير.

الملحق ب

الاختبار (أ) : اختبار الدخل 2

الحد الأدنى لمستوى موارد اختبار الأصول	نطاق الدخل المستوى (7)		نطاق الدخل المستوى (6)		نطاق الدخل المستوى (5)		نطاق الدخل المستوى (4)		نطاق الدخل المستوى (3)		نطاق الدخل المستوى (2)		إرشادات الفقر الفيدرالية المستوى (1)	حجم الأسرة
	مبلغ أعلى													
\$30,300		\$36,421	\$36,420	\$30,351	\$30,350	\$24,281	\$24,280	\$18,211	\$18,210	\$15,176	\$15,175	\$12,141	\$12,140	1
\$44,400	"	\$49,381	\$49,380	\$41,151	\$41,150	\$32,921	\$32,920	\$24,691	\$24,690	\$20,576	\$20,575	\$16,461	\$16,460	2
\$50,028	"	\$62,341	\$62,340	\$51,951	\$51,950	\$41,561	\$41,560	\$31,171	\$31,170	\$25,976	\$25,975	\$20,781	\$20,780	3
\$56,550	"	\$75,301	\$75,300	\$62,751	\$62,750	\$50,201	\$50,200	\$37,651	\$37,650	\$31,376	\$31,375	\$25,101	\$25,100	4
\$63,078	"	\$88,261	\$88,260	\$73,551	\$73,550	\$58,841	\$58,840	\$44,131	\$44,130	\$36,776	\$36,775	\$29,421	\$29,420	5
\$69,600	"	\$101,221	\$101,220	\$84,351	\$84,350	\$67,481	\$67,480	\$50,611	\$50,610	\$42,176	\$42,175	\$33,741	\$33,740	6
\$76,128	"	\$114,181	\$114,180	\$95,151	\$95,150	\$76,121	\$76,120	\$57,091	\$57,090	\$47,576	\$47,575	\$38,061	\$38,060	7
\$82,650	"	\$127,141	\$127,140	\$105,951	\$105,950	\$84,761	\$84,760	\$63,571	\$63,570	\$52,976	\$52,975	\$42,381	\$42,380	8
\$89,176	"	\$140,101	\$140,100	\$116,751	\$116,750	\$93,401	\$93,400	\$70,051	\$70,050	\$58,376	\$58,375	\$46,701	\$46,700	9
\$95,700	"	\$153,061	\$153,060	\$127,551	\$127,550	\$102,041	\$102,040	\$76,531	\$76,530	\$63,776	\$63,775	\$51,021	\$51,020	10
\$6,526	لا ينطبق		\$12,960		\$10,800		\$8,640		\$6,480		\$5,400		\$4,320	لكل شخص إضافي يضاف
	%0		%50		%60		%70		%80		%90		%100	مبلغ الخصم بناءً على أسعار تصنيف الدفع المنتقل في ميديكير
	أكثر من 300% من مستوى الفقر الفيدرالي		251% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي		201% إلى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي		151% إلى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي		126% إلى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي		101% إلى 125% من مستوى الفقر الفيدرالي		100% من مستوى الفقر الفيدرالي	النسبة المئوية فوق مستوى الفقر الفيدرالي

الكود: **FIN-28**
التاريخ: **2018**

الاختبار (ب): اختبار الأصول السائلة (يسري فقط إذا كان لدى المريض ضعف مبلغ الموارد المسموح بها في برنامج ميديكير)

من 49 إلى %0	من 59 إلى %50	من 69 إلى %60	من 79 إلى %70	من 89 إلى %80	أكبر من 90 %	سعر تصنيف الدفع المنتقل في ميديكير/ إجمالي الأصول السائلة
%0	%60	%70	%80	%90	%100	مبلغ الخصم
\$1,000	\$400	\$300	\$200	\$100	\$0	مثال: جراحة اليوم الواحد بمبلغ 1000 دولار حسب سعر تصنيف الدفع المنتقل
						سعر تصنيف الدفع المنتقل
						1,000
						المصادر
						30,000
						= 33% : المريض يستحق خصم بنسبة 0%، مسؤولية المريض بسعر تصنيف الدفع المنتقل الكامل في برنامج ميديكير

تستحق الأسعار الكاملة لبرنامج ميديكير من المرضى الذين يتجاوز دخلهم 300 % من مستوى الفقر الفيدرالي أو الذين تبلغ نسبة المصاريف إلى الأصول السائلة لديهم 49 % أو أقل.