

غابة

الغرض من هذه السياسة هو تحديد متطلبات المريض/الضامن للتأهل للحصول على المساعدة المالية.

سياسة

لتلزم Altru بتقديم المساعدة المالية للمرضى المؤهلين الذين ليس لديهم القدرة المالية على دفع تكاليف الرعاية الطارئة وأو الرعاية الطبية الضرورية. توضح هذه السياسة الشروط التي يجوز لشركة Altru بموجها تقديم المساعدة المالية لمرضاهما. الإجراءات التي قد تتخذها Altru في حالة عدم دفع حساب المريض موصوفة بالكامل في سياسة الفوترة والتحصيل المنفصلة ، والتي يمكن لأفراد الجمهور الحصول عليها بسهولة مجاناً عن طريق طلبها من مكتب Altru لخدمات المرضى.

يجب أن تمثل Altru لجميع القوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية والولائية والمحلية التي قد تطبق على الأنشطة التي تتم وفقاً لهذه السياسة، بما في ذلك 1.501(r) من CFR § 26 سيفحافظ موظفو Altru على السرية والكرامة الفردية لكل مريض/ضامن وسيستوفون جميع متطلبات HIPAA للتعامل مع المعلومات الصحية الشخصية. تتبع Altru قواعد EMTALA في تقديم خدمات الطوارئ بغض النظر عن قدرة المريض/الضامن على الدفع.

تعريفات

المبالغ المفوتة عموماً (AGB): المبالغ المفوتة عموماً مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.

فترة الطلب: الفترة التي يجب على منشأة المستشفى خلاها قبل ومعالجة طلب المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بها بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً لبرنامج المساعدة المالية. تبدأ فترة التقديم من تاريخ تقديم الرعاية للفرد وتنتهي في اليوم 240 بعد أن تقدم منشأة المستشفى للفرد بيان الفاتورة الأول للرعاية.

الرعاية الطبية الطارئة: الرعاية المقدمة لحالة طبية تتجلى في أعراض حادة ذات خطورة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يمكن توقع معقول أن يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية إلى: (1) تعريض صحة الفرد (أو ، فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو طفلها الذي لم يولد بعد) في خطر جسيم، (2) ضعف خطير في وظائف الجسم، أو (3) خلل خطير في أي

عضو أو جزء من الجسم.

قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ والعمل (EMTALA): المبادئ التوجيهية التي سنتها الحكومة الفيدرالية لضمان أن المستشفيات تعامل على قدم المساواة جميع المرضى الذين يتواجدون في أقسام الطوارئ الخاصة بها، بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع.

إجراء التحصيل الاستثنائي (ECA): نشاط تحصيل، على نحو المحدد من قبل دائرة الإيرادات الداخلية وزارة الخزانة الأمريكية، والذي لا يجوز لمنظمات الرعاية الصحية اتخاذه إلا ضد فرد للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية بعد بذل جهود معقولة

تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.



دخل الأسرة: كما تم تعريفه جزئياً من قبل مكتب الإحصاء الأمريكي، يشمل الأرباح، وتعويضات البطالة، وتعويضات العمال، والضممان الاجتماعي، ودخل الضمان الإضافي، والمساعدة العامة، ومدفوعات المحاربين القدماء، واستحقاقات البالغين على قيد الحياة، والمعاشات التقاعدية أو دخل التقاعد، وأرباح الفوائد، والإيجارات، والإتاوات والدخل من العقارات والصناديق الاستثمارية والمساعدة التعليمية والنفقة ودعم الأطفال والمساعدة من خارج الأسرة ومصادر متعددة أخرى. ولا يشمل المزايا غير النقدية (مثل طوابع الغذاء وإعانات الإسكان) أو المكاسب والخسائر الرأسمالية.

المساعدة المالية: تخفيض رصيد حساب المريض المؤهل بموجب شروط سياسة المساعدة المالية. قد تكون المساعدة المالية كاملة (حيث يتم حذف رصيد حساب المريض بالكامل) أو جزئية (حيث يتم تخفيض رصيد حساب المريض ولكن لا يتم حذفه).

الضامن: فرد أو كيان يقبل في النهاية المسؤلية المالية للدفع فاتورة المريض. وقد يكون الضامن هو نفسه المريض وقد لا يكون. ومع ذلك، في معظم الحالات، يكون الضامن هو المريض البالغ الذي يتلقى الخدمة. إذا كان المريض طفلاً فهو ضامن قد يكون والد الطفل أو الوصي القانوني.

الدخل: الدخل الذي يتلقاه المريض بشكل منتظم قبل دفع ضرائب الدخل الشخصي، والضممان الاجتماعي، ومستحقات النقابات، وخصومات الرعاية الطبية، وما إلى ذلك. ويشمل الدخل المستلم من الأجر والمرتبات والعمولات والمكافآت والإكراميات؛ دخل العمل الحر،

الفوائد أو أرباح الأسهم أو صافي دخل الإيجار أو دخل حقوق الملكية أو الدخل من العقارات والصناديق الاستثمارية؛ اجتماعي دخل الأمان أو التقاعد للسكن الحديدية؛ دخل الضمان التكميلي؛ (SS) أي مساعدة عامة نقدية أو مدفوعات رعاية اجتماعية من الولاية أو مكتب الرعاية الاجتماعية المحلي؛ استحقاقات التقاعد أو البقاء على قيد الحياة أو العجز؛ وأي مصادر دخل أخرى يتم تلقاها بانتظام مثل مدفوعات شؤون المحاربين القدماء، (VA) والبطالة وأو تعويضات العمال، وإعالة الأطفال، والنفقة.

الخدمات الطبية الضرورية: الخدمات أو العناصر الطبية المعقولة والضرورية لتشخيص أو علاج المرض أو الإصابة والتي تلبي معايير الرعاية الصحية المعترف بها مهنياً على النحو الذي تحدده Altru على أساس كل حالة على حدة لأغراض هذه السياسة. ولأغراض هذه السياسة، لا يشمل المصطلح أيضاً الخدمات الطبية أو العناصر المستلمة من مقدمي الرعاية غير العاملين لدى Altru.

فترة الإخطار: الفترة التي يجب خلالها على منشأة المستشفى إخطار الفرد بشأنها أن يبذل برنامج FAP جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً لبرنامج FAP. تبدأ هذه الفترة في أول تاريخ يتم فيه تقديم الرعاية وتنتهي في اليوم الـ 120 بعد قيام منشأة المستشفى بتزويد الفرد بأول كشف فاتورة للرعاية.

الجهة الدافعة من الطرف الثالث: (1) شركة التأمين، أو الجهة الراعية الأخرى لخطة المزايا الصحية، أو منظمة أخرى غير المريض (الطرف الأول) التي تدفع مقابل الخدمات الطبية التي تقدمها Altru (الطرف الثاني) للمريض.

غير مؤمن عليه: الحالة التي ليس لدى المريض فيها تأمين أو مساعدة من طرف ثالث لدفع تكاليف الخدمات الطبية المقدمة بالكامل.



أهلية المساعدة المالية

توفير مستوى المساعدة المالية الازمة لأكبر عدد من المرضى المحتاجين وللحفاظ على الموارد، تنطبق الإرشادات التالية:

* يتم تقديم المساعدة المالية عندما تعتبر الخدمات طارئة أو ضرورية طبياً وبعد أن يتبين أن المرضى قد استوفوا جميع المعايير المالية. تتتوفر المساعدة المالية لأي رعاية طبية طارئة وأو خدمات ضرورية طبياً يتم إصدار فاتورة بها بواسطة Altru مقابل خدمات المنشأة والطبيب. راجع الملحق أ للحصول على قائمة بمقدمي الخدمات الذين يمكن دفع فواتيرهم والمؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

* لا تعتبر المساعدة المالية خياراً بديلاً للدفع، لذلك، يمكن مساعدة المريض في العثور على وسائل أخرى للدفع أو المساعدة المالية قبل الموافقة على المساعدة المالية. يجب على المرضى/الضمانيين التعاون بشكل كامل في تقديم أي وثائق مالية مطلوبة ضرورية للحصول على التغطية وأ/أ المساعدة المالية.

* المرضى غير المؤمن عليهم والذين يعتقدون أن لديهم القدرة المالية على شراء الخدمات الصحية ويمكن تشجيع التأمين على القيام بذلك لضمان استخدام الأموال المحدودة المتاحة للمساعدة المالية بطريقة مسؤولة. قد يتم تأجيل المساعدة المالية في انتظار التغطية التأمينية الفعالة.

* يبدأ الحق في التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية من تاريخ الخدمة ويمتد بعد يوم من إرسال كشف الفاتورة الأول إلى المريض/الضماني. من خلال 240

* المريض/الضماني الذي يبلغ دخل الأسرة 250% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي المستوى (FPL) مؤهل للحصول على المساعدة المالية الكاملة.

* المريض/الضماني الذي يتراوح دخل أسرته بين 200% و251% من FPL مؤهل للحصول على مساعدة مالية جزئية على مقاييس متدرج يعتمد على مبلغ AGB.

* يستخدم طريقة الرجوع إلى الوراء لحساب AGB. وسيتم حساب AGB لكل منشأة من خلال تضمين فترة متعددة مدتها اثني عشر (12) شهراً باستخدام مزيج من السداد المتوقع لبرنامج Medicare ورسوم Medicaid مقابل الخدمة وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة بناءً على المبلغ المسموح به للداعفين المتعاقدين والدفع الفعلي، بالإضافة إلى التسويات، لتحديد النسبة الإجمالية. وسيتم الانتهاء من هذا التحليل على أساس سنوي، حسب موقع المستشفى. سيكون التحليل متاحاً عند الطلب لمكتب الخدمات المالية للمريض لدينا. ستمنحك خطة المساعدة المالية شططاً بنسبة 100% للمريض المؤهلين للحصول على المساعدة من خلال خطة المساعدة المالية. ستستخدم Altru حسابات AGB فقط في الحالات لتحديد ما إذا كان يلزم إرسال المبلغ المسترد إلى المريض الذي دفع جزءاً من رصيده المستحق في المستشفى خلال مائتين وأربعين (240) يوماً من أول إخبار بعد الخروج من المستشفى

يمكن تقديم طلبات المساعدة المالية إلى برنامج HERO (خيارات موارد أهلية الرعاية الصحية). المستشارون الماليون متاحون عبر الهاتف على 0506-500-780 أو 01-7574-464-800. المعلومات متاحة أيضاً عبر الإنترنت على patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.

www.altru.org/



ستقوم Altru بمراجعة طلبات المساعدة المالية وتوفير المراسلات للمرضى خلال 30 يوم عمل من تقديم الطلب مع الإشارة إلى حالة الطلب (تمت الموافقة عليه أو الرفض أو المعلومات الإضافية المطلوبة).

متطلبات الاستثمارة

سيُطلب من المريض/الضامن إكمال طلب المساعدة المالية من Altru في ملفه بالكامل وتقديمه إلى برنامج HERO للمراجعة. قد يؤدي عدم تقديم جميع المستندات المطلوبة والمطلوبة إلى رفض الطلب. المستندات المطلوبة لشركة Altru لمعالجة الطلبات هي كما يلي:

- استكمال طلب المساعدة المالية
- إثباتات الدخل
 - 5 آخر 3 أشهر من قسائم الراتب، أو
 - 5 كشوفات حساب بنكيّة لآخر 3 أشهر، أو
 - 5 أحدث إقرارات ضريبة الدخل الفيدرالية؛ أو
 - 5 خطاب دعم موقع يوضح سبب عدم حصول المريض/الضامن على جميع المستندات الداعمة المطلوبة

سيتم تقديم إخطار بقرار Altru إلى مقدم الطلب (المتقدمين) كتابياً. إذا تمت الموافقة على الطلب للحصول على أقل من المساعدة المالية الكاملة أو تم رفضه، فيجب على المريض/الضامن إثبات ذلك ترتيبات الدفع على الفور مع Altru.

سيتم إلغاء طلب المساعدة المالية المعلق أو غير المكتمل إذا كان المريض/الضامن فشل في تقديم جميع الوثائق الداعمة المطلوبة أو الرد على أي أسئلة وطلبات متابعة في غضون 30 يوماً.

إذا تقدم المريض/الضامن بطلب للحصول على مساعدة مالية بعد إحالة الحساب غير المدفوع إلى وكالة تحصيل خارجية، فسوف تتمكن Altru عن اتخاذ أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECAs) بينما يظل الطلب غير مكتمل وفي انتظار جميع المستندات المطلوبة. ومع ذلك، إذا تم إلغاء طلب المساعدة المالية المعلق بسبب من الأسباب المذكورة في الفقرة أعلاه، فسيخضع الحساب غير المدفوع على الفور لشروط وأحكام سياسة الفواتير والتحصيلات الخاصة بشركة Altru.

ستتم الموافقة على المريض/الضامن المؤهل للحصول على المساعدة المالية لتاريخ الخدمات لمدة 6 أشهر بأثر رجعي و 21 شهراً بأثر رجعي بناءً على تاريخ الموافقة على الطلب.

معايير التعاون مع المرضى

يجب أن يتعاون المريض/الضامن مع Altru في توفير المعلومات والوثائق الازمة لتحديد الأهلية. ويشمل هذا التعاون استكمال أي طلبات أو نماذج مطلوبة، وتوفير جميع الوثائق المطلوبة، والاستجابة لجميع الطلبات الإضافية للحصول على معلومات. يتحمل المريض/الضامن مسؤولية إخطار Altru بأي تغيير في الوضع المالي من شأنه أن يؤثر على تقييم الأهلية.

يجب على المريض/الضامن استنفاد جميع خيارات الدفع الأخرى، بما في ذلك التغطية التأمينية الخاصة، وبرامج المساعدة الطبية الفيدرالية والولائية والمحلية، وغيرها من أشكال المساعدة المقدمة من أطراف ثالثة قبل الموافقة على الحصول على المساعدة المالية. مقدم الطلب للحصول على المساعدة المالية هو المسؤول عن التقدم بطلب للحصول على البرامج العامة للتغطية المتاحة.

مساعدة مالية افتراضية

يتم استخدام باعث خارجي لإجراء مراجعة إلكترونية لمعلومات المريض لتقييم الحاجة المالية. تستخدم هذه المراجعة نموذجًا معترفًا به في صناعة الرعاية الصحية يعتمد على قواعد بيانات السجلات العامة. يتم تحديد المساعدة المتاحة بموجب النموذج التنبؤي عند الحد الأدنى لتقديم المساعدة المالية الكاملة. ومع ذلك، لا يتم استخدامه لتحديد المساعدة المالية الجزئية. يمكن استخدام النموذج التنبؤي لكملة طلب المساعدة المالية غير المكتمل لتحديد المساعدة المالية الكاملة أو الجزئية.

للتأهل للحصول على مساعدة مالية افتراضية، يجب على المريض/الضامن استيفاء المعايير التالية:
أن تكون غير مؤمن عليه. *تقديم أية وثائق مطلوبة لدعم التقارير المالية.*. أن يكون دخل الأسرة مساوياً أو أقل من 250% من خط الفقر الحر.

*قد تتم مراجعة الطلبات بشكل فردي من قبل فريق مستشاري التطبيقات المعتمدين.

إخطار بالمساعدة المالية

سيتم نشر الإخطار حول توفر المساعدة المالية من Altruبوسائل مختلفة، بما في ذلك:

*نشر الإشعارات بشكل واضح في فواتير المرضى. *الإشعارات المنصورة في غرف الطوارئ، ومراكز الرعاية العاجلة، وأقسام القبول/التسجيل، والمكاتب التجارية، وفي الأماكن العامة الأخرى التي تقررها *نشر ملخص لهذه السياسة على موقع Altru الإلكتروني، وفي أماكن أخرى داخل

المجتمعات التي تخدمها Altru حسبما قد تحدده *الاتصال ببرنامج HERO على الرقم 701-780-5060.

تاريخ المراجعة الأصلي: 1 يوليو 1997 تاريخ المراجعة: 27/6/2000, 15/9/2004, 17/5/2022, 16/4/2023, 1/6/2023
7/9/2012, 1/15/2013, 21/12/2015, 25/7/2017, 4/1/2021, 11/3/2021, 12/4/2021, 8/7/2021, 17/5/2022, 16/4/2023, 1/6/2023.
تم المراجعة كل 3 سنوات.

تاريخ المراجعة التالية: 04/04/2027 البحث عن الكلمات الرئيسية مؤسسة خيرية، مساعدات مالية، خصومات

الموافقة: تمت الموافقة عليها من قبل: المدير المالي