

تاريخ السريان: 20 فبراير 2024

عنوان السياسة:

المساعدة المالية للمرضى

تتم مراجعته كل ثلاث سنوات من قبل:

مجلس إدارة Trinity Health

المراجعة بحلول: 1 مارس 2027

السياسة

تتمثل سياسة Trinity Health وكل من وزاراتها في تلبية الحاجة إلى المساعدة المالية ودعم المرضى فيما يتعلق بخدمات الرعاية الطبية الضرورية الطارئة وغير الاختيارية المقدمة بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية المعمول بها. يتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية والدعم من المؤسسة على أساس كل حالة على حدة، باستخدام معايير مفصلة، إلى جانب تقييم واحتساب احتياجات الرعاية الصحية للمريض و/أو الأسرة، ومواردهم المالية والتزاماتهم. تتوقع Trinity Health الحصول على الدفع مقابل الخدمات من الأفراد القادرين على الدفع (كما هو مُعرّف في هذه السياسة).

تتبع Trinity Health نهجًا موحدًا في تقديم المساعدة المالية للمرضى، يتم اعتماده على مستوى حوكمة النظام، وتنفيذه، ويكون إلزاميًا على مستوى جميع الوزارات من خلال إجراءات وإرشادات على مستوى النظام، تلتزم بها كل وزارة وكل شركة تابعة. نظرًا للطبيعة الديناميكية للبيئة، سيتم مراقبة الأثر عن كثب وإعادة تقييمه عند الضرورة. تلتزم كل وزارة بالقوانين المعمول بها في الولاية فيما يتعلق بالأهلية، والإشعارات، وطلبات التقديم، وعمليات الاستئناف، والتقارير.

I. معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

تُقدّم المساعدة المالية الموضحة في هذا القسم للمرضى المقيمين في منطقة الخدمة (كما هو مُعرّف في هذه السياسة). بالإضافة إلى ذلك، ستقدّم الوزارات المساعدة المالية للمرضى القادمين من خارج منطقة الخدمة الذين يستوفون شروط سياسة المساعدة المالية الخاصة بالوزارة (FAP)، والذين يعانون من حالة طارئة أو مهددة للحياة ويتلقون رعاية طبية طارئة.

ستقدّم Trinity Health المساعدة المالية للخدمات المقدمة داخل منشأة المستشفى (بما في ذلك الخدمات المقدمة داخل منشأة المستشفى من قبل كيان ذي صلة وثيقة)، وستقدّم كل وزارة المساعدة المالية للخدمات التالية:

جميع الرعاية الطبية الضرورية والرعاية الطبية الطارئة لـ

أ.

1. المرضى الذين يدفعون بأنفسهم والذين يتقدمون بطلب للحصول على المساعدة المالية ويتم تحديد أهليتهم لها، و

2. المرضى الذين تنطبق عليهم أهلية المساعدة المالية افتراضياً.

B. بعض المدفوعات المستحقة من المرضى المشمولين بتغطية من جهة دافعة/شركة تأمين تتعاقد أو تشارك معها الوزارة، كما هو موضح في هذه السياسة.

تُقدّم خدمات الرعاية الطبية الطارئة لجميع المرضى الذين يتوجهون إلى قسم الطوارئ في مستشفى الوزارة، بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع أو جهة الدفع. ستستمر هذه الرعاية الطبية حتى استقرار حالة المريض، وذلك قبل اتخاذ أي قرار يتعلق بترتيبات الدفع.

الخدمات التالية غير مؤهلة للحصول على المساعدة المالية من Trinity Health:

A. الخدمات التجميلية وغيرها من الإجراءات والخدمات الاختيارية التي لا تُعد رعاية طبية ضرورية.

B. الخدمات التي لا تُقدّم أو تُفوتير من قبل الوزارة (مثل خدمات الأطباء المستقلين، التمريض الخاص، خدمات نقل الإسعاف، إلخ).

C. يجوز للوزارات استبعاد الخدمات التي تكون مشمولة بتغطية برنامج تأميني لدى جهة تقديم أخرى، ولكنها غير مشمولة في مستشفيات وزارة Trinity Health، شريطة استيفاء متطلبات قانون العلاج الطبي الطارئ والولادة النشطة الفيدرالي (EMTALA).

المرضى التاليون مؤهلون للحصول على المساعدة المالية من Trinity Health:

A. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل أسرهم 200% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) سيكونون مؤهلين للحصول على خصم بنسبة 100% على رسوم الخدمات المقدمة.

B. المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات في الولايات التي تعتمد نسب خصم أعلى حسب دخل الأسرة، سيكونون أيضاً مؤهلين للحصول على خصم على رسوم الخدمات المقدمة.

C. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتجاوز دخل أسرهم 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) ولا يزيد عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (أو النسبة الأعلى التي يقتضيها قانون الولاية، إن وُجد) سيكونون مؤهلين للحصول على خصم على رسوم الخدمات المقدمة. لن يُفرض على المريض المؤهل لهذا المستوى من المساعدة المالية رسوم تتجاوز المبالغ التي يتم احتسابها عادةً (AGB).

D. المرضى المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل أسرهم 400% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) سيكونون مؤهلين للحصول على المساعدة المالية لتغطية مبالغ الدفع المشترك، والخصم، ونسبة المشاركة في التأمين، شريطة ألا تمنع الترتيبات التعاقدية مع شركة تأمين المريض تقديم هذه المساعدة.

تُقدّم المساعدة المالية أيضاً للمرضى المعسرين طبيًا. المريض المعسر طبيًا هو مريض مؤمن عليه يتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية، ونظرًا لظروف كارثية، تتجاوز النفقات الطبية الخاصة بواقعة علاجية واحدة 20% من دخل الأسرة. ويُؤهل المبلغ الذي يتجاوز 20% من دخل الأسرة (أو النسبة الأقل التي يقتضيها قانون الولاية، إن وُجد) لتغطية مبالغ الدفع المشترك ونسبة المشاركة في التأمين وقيم الخصومات الخاصة بالمريض المؤمن عليه ضمن المساعدة المالية. لن تكون الخصومات الخاصة بالرعاية للمرضى المعسرين طبيًا من غير المؤمن عليهم أقل من المبالغ التي يتم احتسابها عادةً من قبل الوزارة (AGB) مقابل الخدمات المقدمة، أو من المبلغ اللازم لإعادة نسبة النفقات الطبية الكارثية للمريض إلى دخل الأسرة إلى 20%.

II. أساس احتساب المبالغ المفروضة على المرضى

لن يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية تتجاوز المبالغ التي يتم احتسابها عادةً (AGB) مقابل الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية. تستخدم Trinity Health طريقة الاسترجاع (look-back method) لحساب المبالغ التي يتم احتسابها عادةً (AGB)، وذلك من خلال قسمة مجموع مطالبات الرعاية الطبية المدفوعة من برنامج ميديكير على إجمالي الرسوم الإجمالية المقدمة، وذلك وفقاً للمادة 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية.

يمكن الحصول على نسخة من وصف طريقة حساب المبالغ التي يتم احتسابها عادةً (AGB) ونسبها مجاناً عبر موقع الوزارة الإلكتروني، أو من خلال الاتصال بمركز خدمة العملاء على الرقم 708-401-7115.

III. طريقة التقديم للحصول على المساعدة المالية

يمكن للمريض التأهل للحصول على المساعدة المالية من خلال تقديم طلب مكتمل لبرنامج المساعدة المالية (FAP)، أو من خلال الأهلية الافتراضية المعتمدة على نظام التقييم. تستند الأهلية إلى التقييم ودراسة احتياجات الرعاية الصحية للمريض و/أو الأسرة، ومواردهم المالية والتزاماتهم في تاريخ تقديم الخدمة. يكون المريض الذي يتم تحديد أهليته مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية لمدة ستة أشهر من تاريخ أول خدمة يتم تحديد أهليته فيها للحصول على المساعدة المالية.

تتطلب الأهلية للحصول على المساعدة المالية التعاون الكامل من المريض خلال عملية تقديم الطلب، إذا انطبقت، بما في ذلك:

- إكمال طلب برنامج المساعدة المالية (FAP)، بما في ذلك تقديم جميع المستندات المطلوبة؛ و
- المشاركة في عملية التقديم لجميع أشكال المساعدة المتاحة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، المساعدات المالية الحكومية والبرامج الأخرى.
- متطلبات معلومات التقييم المالي

توثيق الدخل - المرضى غير المؤمن عليهم

تتطلب Trinity Health تقديم مستند واحد فقط (1) لإثبات الدخل للتحقق من دخل الأسرة للمريض غير المؤمن عليه الذي يتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية.

تقتصر مستندات إثبات الدخل المقبولة على أيٍّ واحد مما يلي:

- نسخة من أحدث إقرار ضريبي فيدرالي أو ولائي لمقدم الطلب؛ أو
- نسخة من أحدث نموذج W-2 لمقدم الطلب و/أو نماذج 1099؛ أو
- نسختان من أحدث كشوف الرواتب لمقدم الطلب (اثنتان من أحدث كشوف الرواتب)؛ أو
- إثبات خطي للدخل من صاحب عمل مقدم الطلب، بما في ذلك في الحالات التي يتقاضى فيها مقدم الطلب أجره نقدًا؛ أو
- أي شكل آخر معقول من أشكال التحقق من الدخل من جهة خارجية يُعتبر مقبولاً من قبل المستشفى.

معلومات الأصول والقيمة التقديرية للأصول

لا تتشترط Trinity Health ولا تجمع معلومات عن الأصول كجزء من عملية تحديد الأهلية للمساعدة المالية لأغراض هذه السياسة. تستند الأهلية إلى الدخل والمعايير الأخرى المعمول بها كما هو موضح في هذه السياسة.

معلومات النفقات الشهرية

قد يُطلب من المتقدمين تقديم معلومات حول النفقات الشهرية للأسرة للمساعدة في تقييم حالة الضائقة المالية. قد تشمل

النفقات الشهرية، على سبيل المثال لا الحصر، تكاليف السكن، والمرافق، والطعام، ووسائل النقل، والتأمين، والنفقات الطبية، ورعاية الأطفال، وغيرها من نفقات المعيشة الأساسية. تُقِيم معلومات النفقات جنبًا إلى جنب مع معلومات الدخل والأصول عند تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية.

إشارة الأهلية الافتراضية

قد تُحدِّد Trinity Health المرضى على أنهم مؤهلون افتراضيًا للحصول على المساعدة المالية بناءً على المعلومات المتاحة، بما في ذلك المشاركة في برامج المساعدة الحكومية القائمة على تقييم الدخل، أو قرارات سابقة للمساعدة المالية، أو مصادر بيانات معتمدة من أطراف ثالثة. يجب توثيق قرارات الأهلية الافتراضية في سجل حساب المريض، وتطبيقها وفقًا للقانون المعمول به في ولاية إلينوي. قد يحصل المرضى الذين يتم تحديد أهليتهم وفقًا للمعايير الافتراضية على المساعدة المالية دون تقديم طلب كامل للمساعدة المالية، ما لم تُطلب معلومات إضافية.

ستبذل الوزارات جهودًا إيجابية لمساعدة المرضى على التقدم للبرامج العامة والخاصة التي قد يكونون مؤهلين لها، والتي قد تساعد في الحصول على خدمات الرعاية الصحية وسداد تكلفتها. قد تنتظر الوزارات في تقديم دعم الأقساط التأمينية لفترة محدودة إذا كان من الممكن الموافقة على أهلية المساعدة المالية للمريض في الظروف العادية.

ستقوم الوزارات بإشعار المرضى الذين يقدمون طلبًا غير مكتمل لبرنامج المساعدة المالية (FAP)، وتحديد المعلومات و/أو المستندات الإضافية المطلوبة لاستكمال عملية تقديم الطلب، والتي يجب تقديمها خلال 30 يومًا.

تحتفظ الوزارات بالحق في رفض المساعدة المالية إذا لم يتم استلام طلب برنامج المساعدة المالية (FAP) خلال فترة التقديم.

يمكن للمرضى الذين يرغبون في التقدم للحصول على المساعدة المالية الحصول على نسخة مجانية من طلب برنامج المساعدة المالية (FAP) على النحو التالي:

- A. طلب نسخة من طلب برنامج المساعدة المالية (FAP) من قسم القبول، أو قسم الطوارئ، أو من مستشار مالي في موقع تقديم الخدمة؛
- B. تنزيل وطباعة طلب برنامج المساعدة المالية (FAP) من موقع الوزارة الإلكتروني؛
- C. تقديم طلب خطي إلى مركز خدمات الأعمال للمرضى على العنوان الحالي المنشور على الموقع الإلكتروني والمرفق في الإشعارات وطلبات برنامج المساعدة المالية (FAP)؛ أو
- D. الاتصال بقسم الخدمات المالية على الرقم 9382-404-866، أو على رقم الهاتف الحالي المنشور على الموقع الإلكتروني والمرفق في الإشعارات وطلبات برنامج المساعدة المالية (FAP).

IV. تحديد الأهلية

ستستخدم Trinity Health نموذجًا تنبؤيًا لتأهيل المرضى للحصول على المساعدة المالية بشكل افتراضي. قد يتم تحديد الأهلية الافتراضية للحصول على المساعدة المالية في أي مرحلة من دورة الإيرادات.

إذا تم تحديد أن المريض غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية، أو أنه مؤهل للحصول على مساعدة أقل من أكثر أشكال المساعدة ساءًا المتاحة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، فإن Trinity Health ستقوم بما يلي:

- A. إشعار المريض بأساس قرار تحديد الأهلية، وكيفية تقديم طلب استئناف أو التقدم للحصول على مساعدة أكثر ساءًا متاحة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)؛

B. منح المريض مهلة لا تقل عن 30 يومًا لتقديم استئناف أو التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية إضافية من خلال الاتصال بقسم الخدمات المالية عبر الهاتف على الرقم 404-866-9382، أو عبر الفاكس على الرقم 312-871-3350، أو كتابيًا على العنوان: Victor Parkway, Livonia, MI 48152 20555.

C. معالجة أي طلب مكتمل لبرنامج المساعدة المالية (FAP) يقدمه المريض بحلول نهاية فترة التقديم.

V. الاتصالات الفعالة

ستقوم جميع الوزارات بوضع لافتات وعرض منشورات تتضمن معلومات أساسية حول سياسة المساعدة المالية (FAP) الخاصة بالوزارة في الأماكن العامة داخل الوزارة. ستقوم جميع الوزارات بنشر سياسة المساعدة المالية (FAP)، وملخص مبسط بلغة واضحة، ونموذج الطلب على الموقع الإلكتروني للوزارة، كما ستجعل سياسة المساعدة المالية وملخصها المبسط ونموذج الطلب متاحًا للمرضى عند الطلب.

VI. إفصاحات رسوم المنشأة

ستقوم Trinity Health بإبلاغ المرضى، في أقرب وقت ممكن عمليًا، إذا كانت خدمات العيادات الخارجية قد تتضمن رسوم منشأة بالإضافة إلى رسوم مهنية. يمكن إخطار المرضى من خلال إشعار مكتوب في وقت تقديم الخدمة. رسوم المنشأة هي رسوم مستشفى تُفرض مقابل خدمات العيادات الخارجية، وتغطي تكاليف مثل المساحة، والمعدات، والموظفين، والتشغيل. وهي منفصلة عن الرسوم المهنية التي يفرضها مقدمو الخدمات. تدعم رسوم المنشأة الموارد الإضافية المطلوبة في بيئة خدمات العيادات الخارجية داخل المستشفى. تُعد هذه الممارسة في الفوترة ضرورية لكي يتمكن المستشفى من تغطية نفقاته بشكل كافٍ.

VII. إجراءات الفوترة والتحويل

ستقوم جميع الوزارات بتطبيق ممارسات الفوترة والتحويل لالتزامات الدفع الخاصة بالمرضى بطريقة عادلة ومتسقة ومتوافقة مع القوانين واللوائح الفيدرالية وقوانين الولاية. تُوضح الإجراءات التي قد تتخذها Trinity Health في حال عدم السداد ضمن إجراء منفصل خاص بالفوترة والتحويل. يمكن الحصول على نسخة من إجراءات الفوترة والتحويل مجانًا من خلال الاتصال بمركز خدمة العملاء على الرقم 7115-401-708 أو عبر طلب البريد الإلكتروني. تلتزم Trinity Health بالمادة 501(r) والقوانين المعمول بها في الولاية فيما يتعلق بحظر اتخاذ إجراءات تحويل استثنائية (ECAs) ضد الأفراد الذين يتم تحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية. بالإضافة إلى ذلك، ما لم يكن الفرد قادرًا على الدفع، فإن Trinity Health لن تتخذ إجراءات قانونية لتحويل حكم قضائي، أو وضع رهن على ممتلكات الفرد، أو الإبلاغ عنه إلى مكتب انتمان.

إذا كان المريض قد قام بسداد مدفوعات خلال فترة التقديم وقبل تحديد الأهلية، فإن Trinity Health ستقوم بردّ المبالغ التي تتجاوز مقدار المساعدة المالية التي تم تحديد أهلية المريض لها، ما لم يكن هذا المبلغ أقل من 5.00 دولارات.

VIII. قائمة مقدمي الخدمات

يتم الاحتفاظ بشكل منفصل عن سياسة المساعدة المالية (FAP) بقائمة مقدمي الخدمات الذين يقدمون الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية داخل منشأة المستشفى، والتي تُحدّد مقدمي الخدمات الذين يقدمون المساعدة المالية كما هو موضح في سياسة المساعدة المالية، وأولئك الذين لا يقدمونها. يمكن الحصول على نسخة من قائمة مقدمي الخدمات مجانًا عبر موقع الوزارة الإلكتروني [Provider Discovery | Loyola Medicine](https://www.loyolamedicine.org/provider-discovery)، أو من خلال الاتصال بمركز خدمة العملاء على الرقم 401-708-7115.

IX. خصومات أخرى

قد يكون المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية، كما هو موضح في هذه السياسة، والذين يتلقون رعاية طارئة أو رعاية طبية ضرورية/غير اختيارية، مؤهلين لأنواع أخرى من المساعدة التي تقدمها الوزارة. أنواع المساعدة الأخرى لا تستند

إلى الحاجة، ولا تُعد جزءًا من سياسة المساعدة المالية، ويتم تقديمها وفقًا لتقدير الوزارة.

النطاق / قابلية التطبيق

هذه سياسة معتمدة من مجلس الإدارة. تنطبق هذه السياسة على جميع المؤسسات التابعة لـ Trinity Health، بما في ذلك الوزارات والشركات التابعة لها، ويجب على كل وزارة وشركة تابعة داخل النظام تقدم أو تقوم بفوترة رعاية المرضى في المستشفيات اعتماد سياسة مساعدة مالية (FAP) مطابقة. ستعتمد الوزارات سياسة مطابقة تعكس أحكام هذه السياسة. يجب على المؤسسات التابعة لـ Trinity Health التي تقدم أو تقوم بفوترة أنواع أخرى من رعاية المرضى اعتماد سياسة مساعدة مالية (FAP) تلبي احتياجات المجتمع الذي تخدمه، وتوفر المساعدة المالية للأفراد الذين يحتاجون إلى الدعم والمساعدة المالية.

التعريفات

"قادر على الدفع" يعني

a. فرد تم تحديد عدم أهليته لبرنامج Medicaid من خلال عملية فحص طلب Medicaid، أو تلقى رفضًا من برنامج Medicaid التابع للولاية للحصول على مزايا Medicaid.

• لا تشترط Trinity Health أن يتقدم الفرد بطلب للحصول على Medicaid كشرط مسبق للحصول على المساعدة المالية.

b. فرد تم تحديد عدم أهليته للحصول على المساعدة المالية بعد مراجعة الطلب.

c. فرد لم يتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بعد انتهاء فترة التقديم الخاصة بالمساعدة المالية.

d. فرد رفض استكمال الطلب أو التعاون في عملية التقدم للحصول على المساعدة المالية.

المبالغ التي يتم احتسابها عادةً (AGB) تعني المبالغ التي تُفرض عادةً مقابل الرعاية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية على المرضى الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. يتم احتساب AGB الخاصة بالرعاية الحادة والأطباء في الوزارة باستخدام منهجية الاسترجاع (look-back)، وذلك من خلال قسمة مجموع مطالبات مديكير المدفوعة على إجمالي الرسوم الإجمالية لتلك المطالبات. ويتم إجراء هذا الحساب سنويًا من قبل المكتب النظامي أو الوزارة باستخدام 12 شهرًا من المطالبات المدفوعة مع تأخير 30 يومًا من تاريخ التقرير حتى أحدث تاريخ للخروج من المستشفى.

فترة التقديم تبدأ في اليوم الذي تُقدم فيه الرعاية، وتنتهي في اليوم الذي يلي إما 240 يومًا بعد ذلك التاريخ أو أيٍّ من الخيارين التاليين ---

أ. نهاية فترة الثلاثين يومًا التي تُمنح للمرضى الذين تأهلوا للحصول على مساعدة أقل من أكثر أشكال المساعدة سخاءً المتاحة بناءً على حالة الدعم الافتراضي أو الأهلية السابقة لبرنامج المساعدة المالية، من أجل التقدم بطلب للحصول على مساعدة أكثر سخاءً.

ب. الموعد النهائي المحدد في إشعار مكتوب.

الرعاية الطبية الطارئة كما هي مُعرَّفة ضمن المادة 1867 من قانون الضمان الاجتماعي. يجب علاج المرضى الذين يطلبون الرعاية لحالة طبية طارئة في مستشفى تابع لـ Trinity Health دون تمييز ودون النظر إلى قدرة المريض على دفع تكاليف الرعاية. تلتزم الوزارات بالعمل وفق جميع المتطلبات الفيدرالية ومتطلبات الولاية المتعلقة بالرعاية الطارئة، بما في ذلك متطلبات الفحص والعلاج والنقل بموجب القانون الفيدرالي الخاص بالعلاج الطبي الطارئ والعمل (EMTALA).

يعني **دخول الأسرة** أن دخل الشخص يشمل الدخل السنوي لجميع أفراد الأسرة البالغين في الأسرة خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة أو السنة الضريبية السابقة، كما يظهر في كشوف الرواتب الحديثة أو إقرارات ضريبة الدخل وغيرها من المعلومات. بالنسبة

للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، يشمل دخل الأسرة الدخل السنوي للوالدين و/أو زوج/زوجة أحد الوالدين، أو أقارب مقدمي الرعاية. يمكن تحديد إثبات الدخل من خلال تحويل دخل الأسرة منذ بداية العام حتى تاريخه إلى دخل سنوي، مع أخذ معدل الدخل الحالي باعتبار.

تعني **المساعدة المالية الدعم** (بما في ذلك الأعمال الخيرية والخصومات وغيرها) المقدم للمرضى الذين يشكّل عليهم دفع التكلفة الكاملة للخدمات الطبية الضرورية المقدمة من قبل Trinity Health عبئًا ماليًا، والذين يستوفون معايير الأهلية للحصول على هذه المساعدة.

سياسة المساعدة المالية (FAP) تعني سياسة وإجراء مكتوبين يستوفيان المتطلبات الموضحة في المادة §4(b)-1.501(r).

طلب سياسة المساعدة المالية (FAP Application) تعني المعلومات والمستندات المرفقة التي يقدمها المريض للتقدم بطلب الحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بالوزارة. يمكن للوزارات الحصول على المعلومات من الفرد كتابيًا أو شفهيًا (أو مزيجًا من الاثنين معًا).

الدخل يشمل الأجور الإجمالية، والرواتب، ودخل العمل الحر، وتعويضات البطالة، وتعويضات العمال، والمدفوعات من الضمان الاجتماعي، والمساعدات العامة، ومزايا المحاربين القدامى، ونفقة الأطفال، ونفقة الزوج/الزوجة، والمساعدات التعليمية، ومزايا الناجين، والمعاشات التقاعدية، ودخل التقاعد، والمدفوعات المنتظمة من التأمين والمعاشات السنوية، والدخل من التراكات والصناديق الاستثمارية، والإيجارات المستلمة، والفوائد/الأرباح، والدخل من مصادر أخرى متنوعة.

الرعاية الطبية الضرورية تعني أي خدمات أو منتجات رعاية صحية مقدمة من وزارة تابعة لـ Trinity Health يحددها مقدم الخدمة بشكل معقول على أنها ضرورية للوقاية من مرض أو إصابة أو تشخيصها أو علاجها أو علاج أعراضها. لا تشمل "الرعاية الطبية الضرورية" الخدمات الاختيارية غير المشمولة ضمن التأمين أو برامج الدفع الحكومية أو خطة المريض الصحية، ولا تشمل الإجراءات التجميلية التي تهدف إلى تحسين المظهر الجمالي لجزء طبيعي أو يعمل بشكل طبيعي من الجسم.

الوزارة (ويُشار إليها أحيانًا باسم وزارة الصحة) تعني شركة تابعة من المستوى الأول (مباشرة) أو جهة تابعة أو قسم تشغيلي تابع لـ Trinity Health، ويكون لديها مجلس إدارة يتولى الإشراف على الإدارة اليومية لجزء محدد من عمليات نظام Trinity Health. قد تكون الوزارة قائمة على سوق جغرافي أو مخصصة لخط خدمة أو نشاط تجاري معين. تشمل الولايات والوزارات الرسالية، والوزارات الوطنية، والوزارات الإقليمية.

السياسة المطابقة تعني نموذج سياسة معتمد من قبل Trinity Health، ويُطلب من كل وزارة اعتماده كسياسة مطابقة تمامًا، إذا كان مناسبًا ومنطقيًا على عملياتها، مع إمكانية تعديل الشكل ليعكس التفضيلات المحلية في التنسيق، أو — بشرط موافقة عضو فريق القيادة التنفيذية (ELT) المسؤول عن هذه السياسة — للتوافق مع القوانين واللوائح المحلية أو متطلبات الترخيص والاعتماد.

السياسة تعني بيانًا للتوجيهات العامة رفيعة المستوى بشأن مسائل ذات أهمية لـ Trinity Health ووزاراتها وشركاتها التابعة، أو بيانًا يفسر بشكل إضافي وثائق الحوكمة الخاصة بها. قد تكون السياسات إما سياسات مستقلة، أو سياسات على مستوى النظام بأكمله، أو سياسات مطابقة، وفقًا لما تحدده الجهة المعتمدة.

الإجراء يعني وثيقة مصممة لتنفيذ سياسة معينة، أو وصفًا لإجراءات أو عمليات محددة مطلوبة.

منطقة الخدمة تعني الأسواق الرئيسية التي تخدمها الولايات. ويتم إثبات ذلك من خلال قائمة بالرموز البريدية التي يقيم فيها المرضى.

المعايير أو الإرشادات تعني تعليمات وإرشادات إضافية تساعد في تنفيذ الإجراءات، بما في ذلك تلك التي تطورها جهات الاعتماد أو المنظمات المهنية.

الشركة التابعة تعني كيانًا قانونيًا تكون فيه وزارة تابعة لـ Trinity Health هي العضو المؤسسي الوحيد أو المساهم الوحيد.

المريض غير المؤمن عليه يعني فردًا لا يمتلك تأمينًا صحيًا، ولا توجد لديه تغطية من طرف ثالث عبر شركة تأمين تجارية، أو خطة ERISA، أو برنامج رعاية صحية فيدرالي (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر Medicare و Medicaid و SCHIP و CHAMPUS)، أو تعويضات العمال، أو أي مساعدة أخرى من طرف ثالث لتغطية كل أو جزء من تكلفة الرعاية.

القسم المسؤول

يمكن الحصول على مزيد من الإرشادات المتعلقة بهذه السياسة من قسم التميز في الإيرادات التابع لـ Trinity Health.

الإجراءات والمواد ذات الصلة

- إجراء مالي رقم RE.PFS.3 – المساعدة المالية للمرضى
- إجراء مالي رقم RE.PFS.13 – إجراءات الفوترة والتحصيل

الموافقات

الموافقة الأولى: 14 يونيو 2014، لجنة الإشراف التابعة لمجلس إدارة Trinity Health.

المراجعة/التعديل اللاحق: 18 سبتمبر 2014؛ 1 يوليو 2017؛ 8 ديسمبر 2021؛ 6 ديسمبر 2023؛ 20 فبراير 2024.