

رقم السياسة: -CNE FIN- 102	تاريخ السريان: 3 مايو 2018	أعدتها: كريستين بلانشيت، مديرة دائرة الإيرادات	الموضوع: مالي المساعدة ومصلحة الضرائب الأمريكية 501(r)
عمليات الإحلال:	عمليات الإحلال: التمويل 1	اعتمدها: جوزيف إيبانوني، المدير المالي	صفحة: 1 من 6

I. الغرض. تهدف سياسة المساعدة المالية (FAP) إلى ضمان امتثال مركز Care New England للرعاية الصحية (المشار إليه فيما بعد بمركز CNE) للمعايير المحددة من قبل ولاية رود آيلاند والوكالات الاتحادية لأحكام الرعاية الخيرية والقسم §501(r) من قانون "الإيرادات الداخلية". تهدف المساعدة المالية إلى ضمان تلقي جميع المرضى خدمات الطوارئ الأساسية وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية من الناحية الطبية المقدمة من مركز CNE بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. وتحقيقاً لهذه الغاية، سوف يساعد مركز CNE الأفراد غير القادرين على دفع الرسوم كما هو محدد بموجب معايير تأهيل مركز CNE، ويراعي قدرة كل فرد على المساهمة في دفع تكاليف رعايته. ولا تهدف المساعدة المالية لمركز CNE أن تكون بمثابة بديل لبرامج التأمين أو المساعدة التي يقدمها أرباب العمل أو تم شراؤها من القطاع الخاص أو يلتزم بها طرف خارجي أو الممولة من الميزانية الاتحادية أو من الدولة.

II. النطاق. تسري هذه السياسة على مركز CNE للرعاية الصحية وجميع المستشفيات التابعة له، والكيانات المحددة كما هو موضح أدناه:

- مستشفى Butler Hospital
- مستشفى Kent Hospital
- مستشفى Women & Infants Hospital
- Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
- Kent Ancillary Services, LLC
- W&I Ancillary Services, LLC
- W&I Health Care Alliance, LLC
- Affinity Physicians, LLC

تتوفر قائمة بمقدمي الخدمة الإضافيين الذين ينتهجون خطة المساعدة المالية الخاصة بمركز CNE، فضلاً عن مقدمي الخدمة هؤلاء الذين لم يشاركو (مستند 1) على الموقع الإلكتروني لمركز CNE: www.carenewengland.org

III. السياسة. سيزود جميع المرضى بالعلاج الخاص بجميع خدمات الرعاية الصحية الطارئة والضرورية طبيًا بغض النظر عن قدرتهم على الدفع على النحو المبين في قانون عمل CNE الساري للعلاج الطبي في حالات الطوارئ (EMTALA). ويمكن الحصول على نُسخ من هذه السياسة، مجانًا، من خلال الاتصال بإدارة رصد الامتثال في مركز CNE على رقم 277-3660 (401).

- سيستند قرار تمديد المساعدة المالية حصراً على الوضع المالي لمقدم الطلب كما هو مبين في الشروط المحددة مسبقاً وستمنح لجميع المرضى المؤهلين، بغض النظر عن العرق أو اللون أو الدين أو العمر أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو المركز الذي يحظى بالحماية القانونية. ستطبق هذه السياسة بشكل موحد على أي مريض غير مؤمن عليه أو يحظى بتأمين صحي غير كاف.
- المرضى مؤهلون للحصول على مساعدة مالية لحالات الطوارئ وجميع خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا. تعرف خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا بأنها خدمات مطلوبة إلى حدٍ معقول لإجراء تشخيص أو لتصحيح تفاقم الحالات أو علاجها أو تخفيفها أو الحيلولة دون حدوث ذلك والتي تعرض الحياة للخطر أو تسبب معاناة أو ألمًا أو تؤدي إلى المرض أو العجز أو تهدد بالتسبب في حدوث إعاقة أو زيادة أثارها أو التسبب في تشوه بدني أو

قصور في الأداء، ولا يوجد برنامج علاج آخر بنفس القدر من الكفاءة أو أكثر تحفظاً أو أقل تكلفة إلى حد كبير أو مناسباً أكثر للشخص الذي يطلب الخدمة.

- يحصل المرضى المؤهلون للرعاية الخيرية لدى مركز CNE على خصم أو تغطية طبية مجانية. يجب أن تكون الوصفة الطبية متوافقة مع الرعاية المقدمة من قبل كيان CNE 340B الذي تشملته التغطية (مستشفيات الرعاية الحرجة ضمن نظام Care New England) ومرتبطة بها. عند الوفاء بعناصر تحديد المريض B340 (على النحو المبين في HRSA)، يمكن استخدام دواء B340.

IV. التعريفات. تحمل المصطلحات المكتوبة بخط مائل التي لم ترد أدناه بطريقة أخرى ولكن مستخدمة في هذه السياسة المعاني المخصصة لها في هذه السياسة.

- **المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام (AGB):** بموجب قانون الإيرادات الداخلية §501(r)(5) ("IRC")، في حالة الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا، تشمل المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام لحالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.
- **النسبة المئوية للمبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام (AGB):** هي النسبة المئوية لإجمالي الرسوم التي تستفيد منها مرفقات المستشفى لتحديد المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) لأي حالات طوارئ أو أي من خدمات الرعاية اللازمة من الناحية الطبية الطارئة التي توفرها للفرد المؤهل للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP).
- **فترة التقديم:** الفترة الزمنية التي يسمح للفرد خلالها بالتقدم للحصول على مساعدة مالية. للوفاء بالمعايير المبينة في IRC §501(r)(6)، يسمح مركز CNE للأفراد بمدة تصل إلى 240 يومًا من تاريخ تقديم فاتورة كشف حساب الفرد الأولى بعد الخروج من المستشفى للتقدم من أجل الحصول على مساعدة مالية.
- **معايير الأهلية:** هي المعايير المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية (FAP) (ومدعومة بإجراء) المستخدمة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً أم لا للحصول على المساعدة المالية.
- **الحالات الطبية الطارئة:** تم تعريفها ضمن معنى قسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).
- **إجراءات التحصيل الاستثنائية ("ECAs"):** تتضمن أيًا من الإجراءات التالية التي يتخذها مركز CNE ضد فرد ذات صلة بالحصول على مبلغ فاتورة الرعاية التي تشملها التغطية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) هذه. كما تتضمن إجراءات التحصيل الاستثنائية ("ECAs")، على سبيل المثال وليس الحصر، الإجراءات التي تستلزم الطرق القانونية أو القضائية، الإبلاغ عن معلومات العجز الالتزام إلى وكالات الائتمان الاستهلاكي أو مكاتب المعلومات الائتمانية، أو الحجز و/أو نزع الملكية العقارية، أو ربط حساب بنكي أو الحجز على الأجور أو تأجيل الدفع أو رفضه أو طلبه قبل توفير الرعاية الطبية غير الطارئة بسبب عدم سداد ديون الرعاية المقدمة سلفًا المشمولة بالتغطية بموجب السياسة.
- **الأسرة:** وفقًا لتعريف "مكتب الإحصاء"، هي مجموعة مكونة من شخصين أو أكثر يقيمون معًا وتجمع بينهم صلة المولد أو الزواج أو الاتحاد المدني أو التبني.
- **دخل الأسرة:** يُحدد دخل الأسرة وفقًا لتعريف "مكتب الإحصاء"، الذي يستعين بالدخل التالي عند حصر المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر:
 - إيرادات الدخل وإعانات البطالة وتعويض العمال والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والإعانة العامة ومستحقات المحاربين القدامى واستحقاقات الوراثة والمعاش أو دخل التقاعد والفائدة وتوزيعات الأرباح والإيجارات والعوائد والدخل من العقارات والائتمانات والإعانات التعليمية ونفقة الزوجة ودعم الطفل والمساعدة من خارج الأسرة المعيشية، وغيرها من الموارد المتنوعة.
- **المؤهل وفقًا لسياسة المساعدة المالية (FAP):** الأفراد المؤهلون للحصول على مساعدة مالية كاملة أو جزئية بموجب هذه السياسة.
- **المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف مستوى الفقر:** وضعت وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة المبادئ التوجيهية الفيدرالية الخاصة لتعريف مستوى الفقر ("FPL") على أساس سنوي، وتطبق ضمن سياسة المساعدة المالية (FAP) لتحديد مدى الأهلية المالية.
- **المساعدة المالية:** خدمات الرعاية الصحية المجانية أو المخفضة المقدمة للأفراد غير القادرين على سداد المستحقات مقابل جميع خدماتها الطبية أو جزء منها.
- **الرسوم الإجمالية:** السعر المحدد الكامل للرعاية الطبية الذي يدفعه المريض بالكامل باستمرار و بانتظام قبل طلب أي بدلات تعاقدية أو خصومات أو اقتطاعات.
- **ملخص بلغة مبسطة ("PLS")** هو بيان مكتوب يُخطر الفرد أن مركز CNE يقدم مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) هذه، كما أنه يقدم معلومات إضافية بطريقة واضحة وموجزة وسهلة الفهم.

- **المؤمن تأميناً غير كافٍ:** فرد يحصل على مستوى معين من التأمين أو تغطية طرف خارجي، ولكنه لا يزال يسدد تكاليف ضرورية للرعاية الصحية تفوق إمكانياته المالية. ويشمل التأمين غير الكافي، على سبيل المثال وليس الحصر، الاستقطاعات والتأمين المشترك والسداد التشاركي والاستحقاقات المستنفذة وقيود الإعانة مدى الحياة.
- **غير المؤمن عليه:** فرد لا يحصل على مستوى معين من التأمين أو تغطية طرف خارجي، بما في ذلك Medicare أو Medicaid أو أي برنامج تأمين حكومي أو تجاري آخر، للمساعدة في سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية.
- **الخدمات التي لا تشملها التغطية:** هي الخدمات التي لا تشملها تغطية إعانات / خطة تأمين المريض، ولذلك لن تسدد تكاليفها من خلال الخطة التأمينية للمريض.

V. الإجراء

1. المرضى المؤهلون للتقدم بطلب للبرنامج هم الذين ليس لديهم تأمين صحي أو لديهم تأمين صحي غير كافٍ. يجب على المريض و/أو من يمثله قانوناً تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية الكاملة (بما في ذلك الوثائق/المعلومات ذات الصلة) (مستند 2)، للنظر في الحصول على المساعدة المالية بموجب "سياسة المساعدات المالية"، ويجب أن يتعاون مع مركز CNE عن طريق تقديم المعلومات والوثائق اللازمة للحصول على الموارد المالية الأخرى الموجودة التي قد تكون متاحة لسداد تكاليف الرعاية الصحية له، مثل Medicaid و Medicare و Ritecare والتزام الطرف الخارجي، وما إلى ذلك.
2. تتوفر سياسة المساعدة المالية الخاصة بمركز CNE والملخص باللغة المبسطة (PLS) ونموذج الطلب والوثائق المطلوبة على موقع مركز CNE الإلكتروني www.carenewengland.org. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأفراد طلب، بدون أي رسوم، الحصول على الوثائق عبر البريد أو عن طريق الاتصال برقم 921-401 (7200) أو بصفة شخصية في أي موقع من مواقع مستشفى CNE التالية: بالإضافة إلى ذلك، سيقوم مركز CNE بنشر سياسة المساعدات المالية (FAP) وملخص بلغة مبسطة (PLS) في الكيانات التي نخدمها.
 - مستشفى Butler Hospital: 345 Blackstone Boulevard, Providence RI 02906
 - Patient Financial Services Office, Sawyer Building, 1st Floor
 - ساعات العمل بالمكتب: من الاثنين إلى الجمعة 8:00 صباحاً – 4:30 مساءً
 - الهاتف: (401) 455-6240
 - مستشفى Kent Hospital: 455 Tollgate Road, Warwick, RI 02886
 - Business Office, 2nd Floor
 - ساعات العمل بالمكتب: من الاثنين إلى الجمعة 8:00 صباحاً – 4:30 مساءً
 - الهاتف: (401) 921-7200
 - مستشفى Women & Infants Hospital: 101 Dudley Street, Providence RI 02905
 - Business Office, 1st Floor
 - ساعات العمل بالمكتب: من الاثنين إلى الجمعة 8:00 صباحاً – 4:30 مساءً
 - الهاتف: (401) 921-7200
3. ستمنح المساعدة المالية الكاملة للمرضى الذين يقل الدخل الإجمالي لأسرهم عن 200% من مستويات الفقر الفيدرالي (FPL) أو يساويها، حسب عدد أفراد الأسرة، بشرط ألا يكون هؤلاء المرضى غير مؤهلين للحصول على تغطية صحية أخرى عامة أو خاصة ولا تتجاوز حد حماية الأصول. وفي الحالات التي يكون فيها المريض/الضامن مؤهلاً للحصول على "المساعدة المالية" وفقاً لمعيار الدخل ولكن لا يفي بمعيار الأصول، سوف يقدم مركز CNE أعلى خصم مُقدم بموجب المقياس المتدرج. سيكون الحد الأقصى لالتزامات المريض/الضامن في الأصول الفعلية الأقل من حدود الأصول المعمول بها أو الحد الأقصى للقيود. كما هو منصوص عليه في لوائح رود آيلاند واللوائح الاتحادية، بما في ذلك مصلحة

الضرائب §501(r)، أيهما أقل (يُرجى الاطلاع على البند 6 أدناه).

4. كما أن المرضى الذي يكون دخلهم الإجمالي بين 201% و300% من مستويات الفقر الفيدرالي (FPL) ولا يتجاوزون حد حماية الأصول مؤهلون أيضًا للحصول على المساعدة المالية لجزء من الفاتورة الطبية، استنادًا إلى المقياس المتدرج (**مستند 3**). تخضع المسؤولية المالية للمريض للحد الأقصى للقيود كما هو منصوص عليه في لوائح رود آيلاند واللوائح الاتحادية بما في ذلك مصلحة الضرائب §501(r) أو وفقًا لما يحدده مركز CNE بصفة دورية. لن تتجاوز المسؤولية القسوى للمريض/الضامن أقل من المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) أو قانون الولاية أو أي معايير أخرى يحددها مركز CNE. ويمكن الحصول على المعلومات المتعلقة بالقيود التي وضعها مركز CNE، فضلاً عن المقياس المتدرج مجاناً من خلال الاتصال المجاني بخدمة عملاء CNE على الرقم 921-7200 (401).

5. سوف يتابع مركز CNE إجراءات التحصيل المتعارف عليها للحصول على الاستحقاقات من الأفراد الملتزمين ماليًا بعد تطبيق جدول رسوم تنازليًا كما هو مبين في سياسة تحرير الفواتير وتحصيلها الخاصة بمركز CNE. سيخطر المرضى غير المؤمن عليهم بالمساعدة المالية عند الخروج من المستشفى. كما سيتم إعلام جميع المرضى، المؤمن وغير المؤمن عليهم، أيضًا بسياسة المساعدة المالية (FAP) من خلال فاتورة كشف حساب المريض خلال 120 يومًا بعد استلام فاتورة كشف حساب أولى عن الرعاية المقدمة بعد الخروج من المستشفى ("فترة الإخطار"). بالإضافة إلى ذلك، قد يطلب الأفراد وثائق المساعدة المالية عبر البريد أو عن طريق الاتصال برقم 921-7200 (401) أو بصفة شخصية في أي موقع من مواقع مستشفى CNE (انظر بند 2).

6. لتكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بنسبة 100% أو المساعدة المالية الجزئية، فينبغي ألا يتجاوز الحد الأقصى للأصول السائلة (باستثناء السكن الرئيسي والسيارة الشخصية) الحدود كما هو مبين على المقياس المتدرج للأفراد وعدد أفراد الأسرة والزيادة السنوية وفقًا لمؤشر أسعار الاستهلاك الأكثر حداثة. وفي حالة أن هذه الحدود تحول دون قدرة الفرد على التأهل للحصول على مزاي برنامج (برامج) المساعدة الطبية بولاية رود آيلاند، سوف يستبدل مركز CNE تلك الحدود بتلك المستخدمة في برنامج (برامج) المساعدة الطبية بولاية رود آيلاند. ويمكن الاطلاع على حدود المساعدة الطبية بولاية رود آيلاند عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني:

<http://medicaid4you.com/eligibility-requirements>

- أفراد الأسرة، وفقًا لتعريف "مكتب الإحصاء"، هي مجموعة مكونة من شخصين أو أكثر يقيمون معًا وتجمع بينهم صلة المولد أو الزواج أو الاتحاد المدني أو التبني.
- سيكون مبلغ الرسوم الإجمالية أو نسبته الذي يتم تحصيله من حصة الأجر الخاصة مساويًا للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) أو أقل منه كما هو محدد في (**مستند 4**): بموجب قانون الإيرادات الداخلية §501(r)(5) ("IRC")، في حالة الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا، تشمل المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام لحالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.
- ملخص بلغة مبسطة (PLS)، وإعطاء الفرد مهلة لمدة 30 يومًا لتقديم المعلومات. سوف يعلق مركز CNE أيضًا أي نشاط تحصيل استثنائي (ECA) للحصول على المبلغ المستحق مقابل الرعاية أثناء هذه الفترة. وسيزود الأفراد برقم هاتف للاستفسار عن أي أسئلة بخصوص المعلومات الإضافية أو الوثائق المطلوبة.
- يجب موافقة نائب رئيس دورة الإيرادات أو من يقوم مقامه على الاستثناءات التي تتجاوز مزايا السياسة الموحدة.
- في حالة تلقي طلب سياسة مساعدة مالية غير مكتمل، سيقوم مركز CNE بتزويد الفرد بإخطار مكتوب يوضح المعلومات الإضافية أو الوثائق المطلوبة لاتخاذ قرار أهلية سياسة المساعدات المالية (FAP)، مع ملخص بلغة بسيطة.

7. يجوز للمريض/الضامن الاستئناف على رفض أهليته للحصول على المساعدة المالية بتقديم إثبات إضافي للدخل أو عدد أفراد الأسرة في غضون (30) ثلاثين يومًا من تاريخ استلام إخطار الرفض. وستراجع جميع الطعون من قبل نائب رئيس دورة الإيرادات أو من يقوم مقامه لاتخاذ القرار النهائي. يتطلب الاستئناف مراجعة من قبل مستوى إداري أعلى درجة واحدة على الأقل من درجة المراجع الأصلي، حسب تعريف مركز CNE. كما يجب أيضًا التعامل مع طلب الاستئناف في غضون 30 يومًا من تلقي طلب الاستئناف. ويجب كذلك تقديم إخطار كتابي لنتائج الاستئناف إلى المريض/الضامن.

8. المبلغ المحصل: لن يكون سيكون مبلغ الرسوم الإجمالية أو نسبته الذي يتم تحصيله من حصة الأجر الخاصة أكبر من المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) كما هو منصوص عليه في البند §501(r)(5) من لائحة

مصلحة الضرائب.

9. إذا كان المريض غير مؤمن عليه وتطبيق عليه معايير التأهيل للحصول على الخصم المحدد لغير المؤمن عليهم كما هو منصوص عليه في السياسة الائتمانية لمركز CNE، فلن يتجاوز الحد الأقصى للالتزام الذي يتحمله المريض/الضامن أقل من المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) أو قانون الولاية أو أي معايير أخرى يحددها مركز CNE.

برامج الخصم:

- **خصومات الفائدة المجتمعية:** يحصل جميع المرضى غير المؤمن عليهم على خصم بنسبة 30% على الخدمات اللازمة طبياً بغض النظر عن قدرتهم على السداد.
- **خصومات الدفع المقدم:** المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم تأميناً غير كافٍ ويطلبون خدمات ضرورية طبياً ولا يتم تغطيتها من خلال خطة التأمين، مؤهلون لخصم أو يحق لهم تقديم طلب المساعدة المالية. جميع المرضى غير المؤمن عليهم مؤهلون للحصول على خصم بنسبة 44% لسداد الالتزامات المتوقعة قبل الحصول على الخدمة أو في تاريخ الحصول عليها. ويسري هذا الخصم على أي التزامات إضافية غير متوقعة شريطة أن يحول المريض المبلغ بالكامل في غضون ثلاثين (30) يوماً من تاريخ استحقاق الفاتورة النهائية. لن تكون هناك توقعات خصم أخرى بعد تقديم الخدمات. يُستثنى من هذه السياسة خدمات الإخصاب خارج الجسم ويمكن تقديم خصم للمرضى إذا كانت الفائدة غير مغطاة بموجب بوليصة تأمين المريض. أما في حالة تجاوز سداد الالتزامات المتوقعة شرط 44%، فسيعيد مركز CNE المبلغ إلى المريض في موعد أقصاه 30 يوماً بعد الانتهاء من دفع الرسوم.
- **خصومات الدفع الفوري:** جميع المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يستفيدون بالفعل من خصومات الدفع المقدم مؤهلون للحصول على خصم بنسبة 10% على رصيدهم، شريطة أن يحول المريض المبلغ بالكامل في غضون ثلاثين (30) يوماً من تاريخ استحقاق الفاتورة النهائية.

10. يحتفظ مركز CNE بحقه في إلغاء المساعدات المالية إذا رأى أن المريض قدم عمداً معلومات غير صحيحة عن حالته المالية وعدد المعالين، أو أي معلومات أخرى لازمة لتحديد الحالة المالية تحقيقاً لأغراض هذه السياسة.

11. سيتوفر "إخطار المساعدة المالية بالمستشفى" على المواقع الإلكترونية لمركز CNE وفواتير المرضى وبناءً على الطلب. كما ستُنشر أيضاً في أقسام الطوارئ والردهات الرئيسية والمكاتب وفي أماكن القبول والتسجيل في جميع مستشفيات CNE.

12. يجب توفير معايير المساعدة المالية بلغات أخرى وفقاً لـ "معايير الخدمات المناسبة ثقافياً ولغوياً في الرعاية الصحية" المعمول بها (المعياران 4 و 7، استناداً إلى الفصل السادس من "قانون الحقوق المدنية" لعام 1964). ويجب أن يوافق عليها المدير وأن تقدم لجميع الأشخاص عند الطلب. سيبدل مركز CNE كل الجهود الممكنة لضمان نقل السياسات بوضوح إلى المرضى الذين يتحدثون لغات أولية غير تلك التي تم تقديمها بالفعل. كما يمكن أيضاً توفير خدمات الترجمة عند الطلب.

[5/3/18]

[11/20/18]

اعتمدت في
تم مراجعتها في

