خدمات الدعم الأولي للمرضى

سياسية المساعدة المالية

تهدف سياسة CCHS إلى تقديم رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية طبياً (Emergency Care and Medically Necessary Care) على أساس غير ربحي للمرضى بغض النظر عن عِرقِهم أو عقيدتهم أو قدرتهم على الدفع. يحق للمرضى الذين ليس لديهم الوسائل اللازمة للدفع نظير الخدمات المُقدمة في مرافق CCHS طلب المساعدة المالية التي ستُمنَح لهم بموجب الشروط والأحكام المحددة في ما يلي. صُممت معايير الأهلية للمساعدة المالية وفقاً لهذه السياسة لضمان امتلاك CCHS الموارد المالية لتقديم الرعاية للمرضى الأكثر احتياجاً للمساعدة المالية. تنطبق هذه السياسة على جميع مرافق CCHS، بما في ذلك المستشفيات ومراكز صحة الأسرة، كما هو محدد في ما يلي.

1. خلفية عامة

أ. إن Cleveland Clinic Foundation والمستشفيات التابعة لها منظمات خيرية معفية من الضرائب وفقاً لما ورد في الفقرة 501(c)(3) من قانون الإيرادات الداخلية والمؤسسات الخيرية بموجب قانون الولاية.

ب. تلتزم CCHS بتقديم الرعاية على أساس غير ربحي. تُقدَّم "رعاية الطوارئ" و"الرعاية الضرورية طبياً" على أساس غير ربحي للمرضى بغض النظر عن عرقهم أو عقيدتهم أو قدرتهم على الدفع.

ج. المستفيدون الرئيسون من سياسة المساعدة المالية هم المرضى غير المؤمَّن عليهم الذين لا يتجاوز دخل أسرهم السنوي 100% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG) المتعلّقة بالدخل التي تنشرها من وقت إلى آخر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأميركية، والسارية في تاريخ تقديم الخدمة لمنح المساعدة المالية بموجب هذه السياسة (FPG). قد تتوفر المساعدة المالية على أساس الدخل للمرضى غير المؤمَّن عليهم ومرضى آخرين معينين يصل دخل أسرهم السنوي حتى 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر. كما قد يتأهل المرضى الذين يعانون ضائقةً ماليةً أو شخصيةً أو ظروفاً طبية خاصة للحصول على المساعدة. لن يُطالَب أيّ مريض من المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة بدفع مبلغ أكبر من المبالغ المفروضة عموماً نظير تلقّي هذه الرعاية في ظل أيّ ظرف من الظروف.

2. التعريفات

يشمل "دخل الأسرة السنوي" الأجور، والمرتبات، والدخل خلاف الأجر، بما في ذلك النفقة الواجبة ودعم الأطفال؛ والضمان الاجتماعي، والبطالة، ومزايا تعويض العمل؛ والراتب التقاعدي، والفائدة، أو دخل الأسرة الإيجاري.

يعني "الطلب" عملية التقدم بطلب بموجب هذه السياسة بما في ذلك إما (أ) من خلال استيفاء طلب المساعدة المالية من CCHS بصورة شخصية أو عبر الإنترنت أو عبر الهاتف إلى جانب أحد مستشاري المرضى الماليين، أو (ب) من خلال إرسال نسخة ورقية مستوفاة من طلب المساعدة المالية من CCHS بالبريد أو تسليمها إلى CCHS.

يعني "CCHS" كُلاً من مؤسسة Cleveland Clinic (Cleveland Clinic Foundation)، ومراكزها لصحة الأسرة، والمستشفيات التابعة لها في نظام Cleveland Clinic الصحي مجتمعةً بخلاف:

(1) Cleveland Clinic Florida،
(2) Union Hospital،
(3) Cleveland Clinic Rehabilitation Hospitals،
(4) Select Cleveland Hospitals
(5) Ashtabula County Medical Center (بما في ذلك Glenbeigh)

الذي يُطبّق كلٌ منها سياسة مساعدة مالية خاصة بها؛ وتوفر هذه السياسات على موقع www.clevelandclinic.org/financialassistance.

تعني عبارتا "رعاية الطَّوارئ" أو "علاج الطوارئ" الرعاية أو العلاج المُقدَّم لوضع طبي طارئ وفقاً لتعريف قانون العلاج الطبي الطارئ والعمالة الفعالة (EMTALA).

"EMTALA" هو قانون العلاج الطبي الطارئ والعمالة الفعالة (42 U.S.C. §1395dd).

تعني "الأسرة" المريض وزوجه/زوجته (بغض النظر عن مكان عيش الزوج/الزوجة)، وجميع أبناء المريض الطبيعيين أو بالتبني دون الثمانية عشر من العمر الذين يعيشون مع المريض. إذا كان المريض دون الثمانية عشر من العمر، فسيشمل تعريف الأسرة كلاً من المريض وأبويه الطبيعيين أو بالتبني (بغض النظر عن مكان عيش الأبوين)، وجميع أطفال كِلا الأبوين الطبيعيين أو بالتبني دون الثمانية عشر من العمر الذين يعيشون في منزل المريض.

"FPG" تعني المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر المتعلّقة بالدخل التي تنشرها من وقت إلى آخر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأميركية، والسارية في تاريخ تقديم الخدمة.

"الضامن" هو شخص خلاف المريض مسؤول عن دفع فواتير المريض الطبية.

"HCAP" هو برنامج تأمين الرعاية في المستشفى (Hospital Care Assurance Program) في ولاية أوهايو. HCAP هو إصدار ولاية أوهايو من برنامج مستشفيات الحصة غير المتناسقة (Disproportionate Share Hospitals) المطلوب فيدرالياً. يوفر HCAP التمويل للمستشفيات التي تقدم حصة غير متناسقة من خدمات المستشفى الأساسية الضرورية طبياً للمرضى المؤهلين.

"المرضى المؤمَّن عليهم" هم أفراد يتمتعون بأيّ تأمين صحي حكومي أو خاص.

تعني "الرعاية الضرورية طبياً" تلك الخدمات المعقولة والضرورية اللازمة لتشخيص الأمراض، وتقديم العلاج الوقائي أو التخفيفي أو الشافي أو المقوي للأوضاع الصحية البدنية أو العقلية وفقاً لمعايير الرعاية الصحية المعترف بها مهنياً والمقبولة عموماً في وقت تقديم الخدمات. ولا تشمل الرعاية الضرورية طبياً معظم خدمات زراعة الأعضاء، ولا المكملات أو أدوية معينة توصف لمرضى العيادات الخارجية. وبغض النظر عن ذلك، لا تغطي هذه السياسة خدمات بعضاً من طب الأسنان وخدمات الطب التكاملي والوظيفي.

تعني "السياسة" سياسة المساعدة المالية هذه السارية حالياً.

يعني "المقيم" شخصاً مقيماً بصورة شرعية في الولايات المتحدة، كان مقيماً بصورة شرعية في الولاية التي يطلب فيها الخدمات الطبية لمدة ستة (6) أشهر على الأقل في وقت تقديم الخدمات، أو الذي بخلاف ذلك لديه نية في مواصلة العيش في الولاية التي يطلب فيها الخدمات الطبية لمدة ستة (6) أشهر على الأقل بعد تقديم الخدمات.

"المرضى غير المؤمَّن عليهم" هم أفراد: (1) ليس لديهم تأمين صحي حكومي أو خاص؛ أو (2) استُنفِذت مزايا تأمينهم؛ أو (3) لا تغطي مزايا تأمينهم الرعاية الضرورية طبياً التي يطلبها المريض.

3. العلاقة بالسياسات الأخرى

أ. السياسة المتعلقة بالرعاية الطبية الطارئة

سوف تقدم جميع مرافق CCHS المعنية فحصاً طبياً ملائماً لأيّ فرد، بغض النظر عن قدرته على الدفع، يطلب العلاج لأيّ وضع طبي طارئ محتمل، وذلك وفقاً لقانون العلاج الطبي الطارئ والعمالة الفعالة. يقدم المرفق الرعاية للأفراد للأوضاع الطبية الطارئة بدون تمييز وبغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية أم لا. إذا قرر موظفو CCHS، عقب إجراء فحص طبي ملائم، أن الفرد يعاني وضعاً طبياً طارئاً، فإن CCHS سيقدم الخدمات اللازمة ضمن إمكانية مرفق CCHS لضمان استقرار وضع الفرد الطبي الطارئ، أم إنه سيُنفِّذ عملية نقل ملائمة وفقاً لتعريف قانون العلاج الطبي الطارئ والعمالة الفعالة (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) (انظر سياسة EMTALA التي يطبّقها CCHS).

ب. سياسة برنامج HCAP التي يطبّقها CCHS

مرافق CCHS في أوهايو مشاركة في برنامج HCAP. تحكم سياسة برنامج HCAP في CCHS جميع خدمات برنامج HCAP، ولا تشمل هذه السياسة ما يُقصَد به أو يجب أن يُفسَّر على أنه يحد من مساعدة الشخص المؤهل لبرنامج HCAP بموجب برنامج HCAP. يغطي برنامج HCAP فقط خدمات المستشفى الأساسية والضرورية طبياً. في بعض الحالات، قد يكون المشاركون في برنامج HCAP مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة الرعاية الضرورية طبياً هذه التي يقدمها طبيب موظف في CCHS لا تشمله تغطية برنامج HCAP.

ج. تغطية الأدوية التي تُباع بموجب وصفة طبية

قد يتأهل المرضى المحتاجين إلى المساعدة على دفع تكليف الأدوية التي تُباع بموجب وصفة طبية ولا تغطيها هذه السياسة لأحد برامج مساعدة المرضى التي تقدمها شركات المنتجات الدوائية. يُرجى الاتصال بمؤسسة كليفلاند كلينك عبر الهاتف على رقم 866.650.6337 للحصول على مزيدٍ من المعلومات.

4. معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

يكون المرضى الذين يستوفون الشروط التالية مؤهلين للحصول على المساعدة المذكورة في القسم 7 بموجب هذه السياسة.

أ. مرافق أوهايو

يكون المرضى الذين يطلبون الرعاية في مرافق CCHS Ohio مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة وضمن إحدى فئات الأهلية المالية الثلاث التالية:

1. المساعدة المالية على أساس الدخل:

أ. المرضى غير المؤمَّن عليهم الذين لا يتجاوز دخل أسرهم السنوي 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر.

ب. الذين يطلبون رعاية الطوارئ أو رعاية خدمات المستشفى أو الأطباء الضرورية طبيًا للمرضى في العيادات الداخلية أو الخارجية، و

ج. المقيمين في ولاية أوهايو.

2. المساعدة للحصول على خدمات الأمومة: ستكون المريضات الحوامل اللائي لا يوفر تأمينهنّ الطبي مساعدات الأمومة مؤهلات للحصول على المساعدة المالية لخدمات الأمومة ضمن هذه الفئة إذا كان دخل أسرهن السنوي لا يتجاوز 400% من FPG، وكنّ مقيمات في أوهايو، ويوافقن على التعاون مع CCHS لتحديد ما إذا كنّ مؤهلات للحصول على التغطية بموجب أحد البرامج الحكومية.

3. المساعدة المالية الخاصة بالرصيد الكارثي: المرضى الذين لديهم نفقات طبية زائدة أدت إلى رصيد مستحق لصالح CCHS للرسوم المُترتِّبة عن جلسة رعاية أعلى من 15% من دخل الأسرة السنوي للمريض.

طرق إضافية للتأهل للحصول على المساعدة في أوهايو. يحق للمريض الذي لا يتأهل بخلاف ذلك للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسية والذي ليس بمقدوره دفع تكلفة الرعاية الضرورية طبياً طلب المساعدة في الظروف التالية:

1. الظروف الاستثنائية: المرضى الذين يعلنون أنهم يمرون بضائقة شخصية أو مالية شديدة (بما في ذلك مرض قاتل أو حالة طبية كارثية).

2. الظروف الطبية الخاصة: المرضى الذين يطلبون العلاج الذي لا يمكن أن يقدّمه أحدٌ سوى أفراد طاقم CCHS الطبي أو الذين قد يستفيدون من الخدمات الطبية المستمرة التي يقدمها CCHS لاستمرار الرعاية.

ستُقيَّم طلبات الحصول على المساعدة نتيجةً للظروف الاستثنائية أو الظروف الطبية الخاصة على أساس كل حالة.

ب. مرافق نيفادا

يكون المرضى الذين يطلبون الرعاية في مرافق CCHS في نيفادا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة ضمن فئتَي الأهلية المالية التاليتين:

1. المساعدة المالية على أساس الدخل:

(1) المرضى غير المؤمَّن عليهم الذين لا يتجاوز دخل أسرهم السنوي 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر.

(2) الذين يطلبون الرعاية الضرورية طبياً لخدمات العيادات الخارجية.

(3) المقيمين في ولاية نيفادا.

2. المساعدة المالية الخاصة بالرصيد الكارثي: المرضى الذين لديهم نفقات طبية زائدة أدت إلى رصيد مستحق لصالح CCHS للرسوم المُترتِّبة عن جلسة رعاية أعلى من 15% من دخل الأسرة السنوي للمريض.

طرق إضافية للتأهل للحصول على المساعدة في نيفادا. يحق للمريض الذي لا يتأهل بخلاف ذلك للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسية وليس بمقدوره دفع تكلفة الرعاية الضرورية طبياً الحصول على المساعدة في الظروف التالية:

1. الظروف الاستثنائية: المرضى الذين يعلنون أنهم يمرون بضائقة شخصية أو مالية شديدة (بما في ذلك مرض قاتل أو حالة طبية كارثية).

2. الظروف الطبية الخاصة: المرضى الذين يطلبون العلاج الذي لا يمكن أن يقدّمه أحدٌ سوى أفراد طاقم CCHS الطبي أو الذين قد يستفيدون من الخدمات الطبية المستمرة التي يقدمها CCHS لاستمرار الرعاية.

ستُقيَّم طلبات الحصول على المساعدة نتيجةً للظروف الاستثنائية أو الظروف الطبية الخاصة على أساس كل حالة.

ج. **فحص Medicaid**. قد يتواصل أحد الممثلين مع المرضى غير المؤمَّن عليهم الذين يطلبون الرعاية في أحد مرافق أوهايو لتحديد ما إذا كانوا مؤهلين لخدمة Medicaid. يجب على المرضى غير المُؤمَّن عليهم التعاون مع عملية الأهلية لخدمات Medicaid بحيث يتمكن CCHS من تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المادية بموجب هذه السياسة.

5. طريقة التقدم بالطلب

أ. المساعدة المالية على أساس الدخل

1. المساعدة المالية الافتراضية. عند تحديد موعد في أيٍّ من مرافق أوهايو ونيفادا أو قبل القبول في أحد مستشفيات أوهايو، فسيكون أولئك المرضى غير المُؤمَّن عليهم الذين يحدد CCHS من خلال قواعد بيانات تحقق تابعة لأطراف أخرى أن دخل أسرهم السنوي يعادل 400% من FPG أو أقل، مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بدون طلب أيّ معلومات أو وثائق إضافية. سيستلم المريض إشعاراً كتابياً، وفي حال كان مؤهلاً للحصول على مساعدة بنسبة أقل من 100%، فستتاح له الفرصة للتقدم بطلب مساعدة مالية إذا كان يعتقد أنه قد يكون مؤهلاً للحصول على مزيدٍ من المساعدة.

2. وسيُعالَج المرضى الذين يطلبون الرعاية الطارئة بغض النظر عمّا إذا كانوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية أم لا. إذا كان الأمر مقبولاً من الناحية الطبية، فقد يحصل المريض الذي تلقى الرعاية الطارئة على معلومات في أقسام الطوارئ لدينا من أحد مؤيدي المرضى الماليين عن توفر المساعدة المالية، ويجوز البدء بالتقدم بطلب بالنيابة عنه.

3. يمكن لأيّ مريض آخر يطلب المساعدة المالية على أساس الدخل في أيّ وقت من عملية تحديد المواعيد أو إعداد الفواتير استيفاء طلب المساعدة المالية، وسيُطلب إليه تقديم معلومات عن دخل الأسرة السنوي عن الأشهر الثلاثة التي سبقت مباشرةً تاريخ مراجعة أهليته للمساعدة. ويجوز الاستعانة بخدمات تحقق من الدخل تابعة لأطراف أخرى كدليل على دخل الأسرة السنوي. يمكن العثور على طلب المساعدة المالية في أقسام الطوارئ ومكاتب القبول في

المستشفى، أو على ظهر البيان المطبوع الذي تسلمته من Cleveland Clinic، أو من أحد مؤيدي المرضى الماليين في مرافقنا، أو عبر الإنترنت على www.clevelandclinic.org/financialassistance، أو من خلال الاتصال بخدمات الدعم الأولي للمرضى على الرقم 866.621.6385.

4. في حال وجود تعارض بين مصدرَي معلومات، قد يطلب ممثل CCHS معلومات إضافية لدعم دخل الأسرة السنوي.

ب. الرصيد الكارثي

في خلال عملية إعداد الفواتير الشهرية، قد يستخدم CCHS قواعد بيانات تحقق تابعة لأطراف أخرى لتحديد ما إذا كان رصيد المريض المستحق على الرسوم المُترتِّبة عن جولة رعاية واحدة يتجاوز نسبة 15% من دخل الأسرة السنوي أم لا. إذا كان الأمر كذلك، فسيفترض CCHS أن المريض مؤهلٌ للحصول على المساعدة المالية ويُشعِر المريض كتابياً بذلك. إذا كان الرصيد لا يتجاوز نسبة 15% من دخل الأسرة السنوي على أساس بيانات التحقق التابعة لأطراف أخرى، فلن يُفتَرَض أن لدى المريض رصيد كارثي.

ج. الظروف الاستثنائية

بالنسبة لأي مريض تم تحديده في أوهايو أو نيفادا على أنه تكبد أو يتعرض لخطر تكبد رصيد مرتفع أو الإبلاغ عن صعوبات شخصية أو مالية شديدة، ستجمع CCHS معلومات عن الظروف المالية والمصاعب الشخصية من المريض. يتخذ قسم خدمات الدعم الأولي للمرضى (Patients First Support Services, PFSS) القرارات بتوجيهٍ من المدير المالي. وسوف يستلم المريض إشعاراً كتابياً بالقرار النهائي.

د. الظروف الطبية الخاصة

بالنسبة لأيّ مريض يتبيّن في خلال إحدى عمليتَي تحديد المواعيد أو القبول في المستشفى بأن لديه ظروفًا طبية خاصة محتملة، وسوف يطلب أحد المستشارين الماليين للمرضى توصية من طاقم CCHS الطبي بما إذا كان المريض يحتاج إلى علاج لا يمكن أن يقدّمه أحدٌ سوى أفراد طاقم CCHS، أم قد يستفيد من الخدمات الطبية المستمرة التي يقدمها CCHS لاستمرار الرعاية. وسوف يستلم المريض إشعارًا كتابيًا إذا كان غير مؤهل للمساعدة المالية نتيجةً لظروف طبية خاصة. يجب أن يقدم طبيب CCHS الذي يقدم العلاج أو الرعاية التي ستُنقَل إلى PFSS أو الذي سوف يقدم الرعاية توصيةً بذلك. ويتخذ الطبيب المعالج و/أو رئيس القسم القرارات بشأن الظروف الطبية الخاصة.

ه. الطلبات غير المكتملة أو الناقصة

سوف يستلم المرضى إشعاراً بالمعلومات الناقصة من طلب المساعدة المالية وسوف تسنح لهم فرصة معقولة لتقديمها. في حال عدم تقديم المعلومات المفقودة، فقد يستخدم CCHS قواعد بيانات التحقق من الدخل التابعة لأطراف أخرى لاستيفاء طلب المساعدة المالية.

6. عملية تحديد الأهلية

أ. **مقابلة تحديد الوضع المالي**

سيحاول أحد مؤيدي المرضى الماليين في CCHS الاتصال هاتفياً بجميع المرضى غير المُؤمَّن عليهم الذين تُفترَض عدم أهليتهم للحصول على المساعدة المالية عند تحديد المواعيد. سيطلب مؤيد المرضى المالي معلومات تشمل حجم الأسرة، ومصادر دخل الأسرة، وأيّ ظروف مالية أو مُخفِّفة تدعم الأهلية بموجب هذه السياسة، وسيستوفي طلباً بناءً على ذلك. سيُطلب إلى المرضى في وقت موعدهم أو عند قبولهم في المستشفى زيارة مؤيد المرضى المالي والتوقيع على طلب المساعدة المالية.

ب. **الطلبات**

سيُعاد توجيه أيّ طلب مساعدة مالية، سواءٌ أكان مُستوفىً بصفة شخصية أو عبر الإنترنت، أو مُسلَّماً باليد أم مُرسلاً بالبريد إلى فريق PFSS للتقييم والمعالجة.

ج. **تحديد الأهلية**

سوف يقيّم فريق PFSS جميع طلبات المساعدة المالية ويعالجها. وسيستلم المريض خطاباً كتابياً لإشعاره بتحديد الأهلية. سيستلم المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية أقل من 100% (بخلاف أولئك الذين يُعتبَرون مؤهلين بصورة محتملة) تقديراً بالمبلغ المستحق من مؤيد المرضى المالي، وسيُطلب إليهم إعداد ترتيبات الدفع أو دفع إيداع بنسبة 50% قبل تحديد موعدهم؛ وذلك بشرط عدم طلب ترتيبات الدفع هذه مطلقاً كشرطٍ لتلقي العلاج للرعاية الطارئة.

7. أساس احتساب المبالغ المفروضة على المرضى، والنطاق، ومدة المساعدة المالية

سيتلقّى المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية على أساس الدخل بموجب هذه السياسة المساعدة وفقاً لمعايير الدخل التالية:

1. إذا كان دخل أسرتك السنوي يصل إلى 250% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر، فستتلقّى رعايةً مجانية.
2. إذا كان دخل أسرتك السنوي يقع ما بين 251% و400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر، فستتلقّى رعايةً مخصومة من إجمالي الرسوم على "المبلغ المتوجب عموماً" للمرضى المُؤمَّن عليهم لهذه الخدمات.

وكما هو مُستخدَم في هذه الوثيقة، فإن "المبلغ المتوجب عموماً" يحمل المعنى المحدد في قانون الإيرادات الداخلية، الفقرة 501(r)(5)، وأيّ لوائح أو توجيهات أخرى صادرة عن وزارة الخزانة الأميركية أو مصلحة الإيرادات الداخلية تُعرّف هذا المصطلح. طالع الملحق أ للحصول على شرح تفصيلي بشأن كيفية احتساب "المبلغ المتوجب عموماً".

بمجرد أن يقرر CCHS أن المريض مؤهل للمساعدة المالية على أساس الدخل، يكون هذا القرار سارياً لمدة تسعين (90) يوماً بدايةً من تاريخ مراجعة الأهلية. بعد

مرور تسعين (90) يوماً، يجوز للمريض استيفاء طلب مساعدة مالية جديد لطلب مساعدة مالية إضافية.

بالنسبة للمرضى الذين تم اعتمادهم للحصول على المساعدة ولديهم رصيد كارثي، فسيتم تغطية التكاليف المحددة تلك.

وسيُغطى المرضى الذين سبق اعتمادهم للحصول على المساعدة في ظل ظروف استثنائية أو ظروف طبية خاصة بموجب هذه السياسة للرسوم غير المسددة بنسبة 100% ولرسوم جميع خدمات الطوارئ وخدمات الرعاية الضرورية طبياً المقدمة في خلال الفترة اللازمة لاستكمال العلاج أو الرعاية بناءً على قرار طبيب CCHS المُعالِج. يحق للمريض الذي تغيَّر وضعه المالي طلب إعادة تقييم طلبه في أيّ وقت.

8. تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية قبل اتخاذ إجراءات نتيجةً لعدم الدفع

أ. إصدار الفواتير والجهود المعقولة لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية

يسعى CCHS إلى تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة قبل قبوله في المستشفى أو تلقي الخدمة أو في أثناء ذلك. إذا لم تُحدَّد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية قبل خروجه من المستشفى أو تلقيه الخدمة، فسيُرسِل CCHS فاتورةً للرعاية. إذا كان المريض مؤمَّناً عليه، فسيُرسِل CCHS فاتورةً بالرسوم المُترتِّبة إلى شركة تأمين المريض المُسجَّلة. عند صدور قرار من شركة تأمين المريض، ستُرسَل فاتورة بأيّ مسؤولية مالية متبقِّية على المريض مباشرة إلى المريض. أما إذا كان المريض غير مُؤمَّنٍ عليه، فسيُرسِل CCHS فاتورةً بالرسوم المُترتِّبة مباشرةً إلى المريض. وسيستلم المرضى سلسلة من أربع فواتير كحدٍ أقصى على مدار فترة 120 يوماً تبدأ بعد خروج المريض من المستشفى، وتُسلَّم إلى عنوان المريض المُسجَّل. لن يستلم فاتورة سوى المرضى الذين لديهم رصيد غير مُسدَّد. تتضمن الفواتير ملخصاً لهذه السياسة بلغة سهلة، وكذلك طريقة التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية. كما سيسعى CCHS بصورة استباقية إلى تحديد المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية على أساس الدخل بموجب هذه السياسة من خلال استخدام قواعد بيانات تحقق تابعة لأطراف أخرى. وسيستلم المرضى الذين يتقرر أنهم مؤهلون بصورة محتملة للحصول على المساعدة على أساس الدخل إشعاراً بذلك، ويجوز لهم التقدم بطلب للحصول على مساعدة إضافية. وتتضمن الجهود المعقولة لتقرير الأهلية: إشعار CCHS المريض بالسياسة عند القبول في المستشفى، وفي المراسلات الكتابية والشفهية مع المريض بخصوص فاتورة المريض؛ وبذل جهد لإشعار الفرد عبر الهاتف بشأن السياسة وعملية التقدم بطلب للحصول على المساعدة قبل 30 يوماً على الأقل من اتخاذ أيّ إجراء لرفع أيّ دعوى قضائية؛ وتقديم رد كتابي على أيّ طلب مساعدة مالية للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة يُقدَّم في غضون 240 يوماً من صدور أول فاتورة بخصوص الرصيد غير المُسدَّد أو، إذا كان ذلك لاحقاً، ففي التاريخ الذي تُعيد فيه وكالة تحصيل الأموال العاملة بالنيابة عن Cleveland Clinic الرصيد غير المُسدَّد إلى Cleveland Clinic.

ب. إجراءات تحصيل الأرصدة غير المسددة

إذا كان لأحد المرضى رصيد مُعلَّق لدى CCHS بعد إرسال ما يصل إلى أربع فواتير خلال فترة 120 يوماً، فسيُحال رصيد المريض إلى وكالة تحصيل أموال تمثل CCHS ستلاحق عملية الدفع. لا يُصدِر CCHS أو وكالات تحصيل الأموال العاملة لصالحه أيّ تقارير لمكاتب الائتمان (التسليف) ولا يلاحقون عمليات حجز الأجور لسداد الدين أو أيّ إجراءات تحصيل مماثلة. بمقدور وكالات تحصيل الأموال التي تمثل CCHS ملاحقة عملية تحصيل الأموال لغاية 18 شهراً بدايةً من وقت إرسال الرصيد إلى وكالة تحصيل الأموال. يحق للمريض التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة حتى بعد إحالة رصيد المريض غير المُسدَّد إلى وكالة تحصيل أموال. وبعد مرور 120 يوماً على الأقل على إصدار أول فاتورة تلي الخروج من المستشفى وتُبيّن الرسوم التي ما زالت غير مُسدَّدة، وبحسب كل حالة، قد يلاحق CCHS التحصيل من خلال رفع دعوى قضائية عندما يكون لدى المريض رصيد غير مُسدد وإذا كان لا يتعاون مع طلبات المعلومات أو الدفع الصادرة عن CCHS أو وكالة تحصيل الأموال العاملة لصالحه.

لن نؤخّر رعاية الطوارئ أو نرفض تقديمها للمريض في أيّ حال من الأحوال بسبب وجود رصيد غير مُسدَّد. لن نؤخّر الرعاية الضرورية طبياً أو نرفض تقديمها للمريض في أيّ حال من الأحوال قبل بذل جهود معقولة لتقرير ما إذا كان المريض قد يتأهل للحصول على مساعدة مالية. في أوهايو ونيفادا، سيتواصل أحد مستشاري المرضى الماليين مع المريض غير المُؤمَّن عليه الذي يطلب تحديد موعد لتلقي خدمات جديدة والذي لم يُفترَض أنه مؤهل للحصول على المساعدة المالية، وسيُشعِر المريض بالسياسة، ويساعد المريض على التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية إذا كان ذلك مطلوباً.

ج. المراجعة والاعتماد

يتمتع فريق PFSS في CCHS بالسلطة التي تخوّله تنفيذ المراجعة وتحديد ما إذا كانت الجهود المعقولة قد بُذِلَت لتقييم أهلية المريض للمساعدة بموجب هذه السياسة، بما يسمح ببدء إجراءات استثنائية لتحصيل الرصيد غير المُسدَّد.

9. الأطباء الذين لا تشملهم تغطية سياسة المساعدة المالية التي يطبّقها CCHS

تخضع معظم الخدمات التي يقدمها الأطباء في مرافق Cleveland Clinic للتغطية بموجب FAP التي يطبّقها CCHS، حسبما هو مشروح أدناه.

يُحدَّد الأطباء العاملون في كل واحد من المرافق الذين لا تشملهم سياسة المساعدة المالية في الملحق ب، قائمة مقدّمي الرعاية المُرفَقين بحسب الاسم والمستشفى الذين يمارسون فيه مهنة الطب. تخضع القائمة للتحديث فصليًّا، كما تتوفر عبر الإنترنت على www.clevelandclinic.org/financialassistance، وفي جميع أقسام الطوارئ لدينا ومناطق دخول المستشفى، وبناءً على الطلب من خلال الاتصال بخدمات الدعم الأولي للمرضى، أو من خلال أحد مستشارين المرضى الماليين في كليفلاند كلينك.

مرفق حرم أوهايو الرئيسي. تشمل سياسة المساعدة المالية جميع الخدمات التي يقدمها الأطباء، سواءٌ أكان في المستشفى أم في عيادة الطبيب، نظراً لأن الأطباء موظفون لدى Cleveland Clinic بدون استثناء. كما إن هذا ينطبق أيضاً على جميع مراكزنا لصحة الأسرة ومراكزنا الجراحية في ولاية أوهايو، مع استثناءات محدودة جداً كما هي مذكورة تحت عنوان "حرم أوهايو الرئيسي، ومراكز صحة الأسرة، والمراكز الجراحية المتجولة في أوهايو".

المستشفيات الإقليمية في ولاية أوهايو. معظم الأطباء الذين يُؤدّون الخدمات في مستشفياتنا الإقليمية أطباءٌ خصوصيون. ولا تخضع خدماتهم لتغطية FAP التي نطبّقها. قد تستلم فاتورة منّا لخدمات المستشفى التي تتلقّاها، وفاتورة منفصلة منهم نظير خدمات الطبيب. سوف تجد قائمةً بأسماء الأطباء الذين لا تشملهم تغطية FAP تحت اسم كل مستشفى إقليمي

يمارسون فيه مهنة الطب.

يطبّق Ashtabula Count Medical Center (ACMC) سياسته الخاصة المنفصلة للمساعدة المالية التي تغطي كُلّاً من ACMC وGlenbeigh. للاطلاع على سياسة المساعدة المالية التي يطبّقها ACMC، راجع www.clevelandclinic.org/financialassistance.

يطبّق Cleveland Clinic Rehabilitation Hospital سياسته الخاصة للمساعدة المالية. للاطلاع على سياسة المساعدة المالية التي يطبّقها، راجع www.clevelandclinic.org/financialassistance.

يطبّق Select Cleveland Hospitals سياسته الخاصة للمساعدة المالية. للاطلاع على سياسة المساعدة المالية التي يطبّقها Select Cleveland Hospital، راجع www.clevelandclinic.org/financialassistance.

يضع *Union Hospital* سياسته للمساعدة المالية. للاطلاع على سياسة المساعدة المالية التي يطبّقها Union Hospital، راجع www.clevelandclinic.org/financial.

فلوريدا. يطبّق Cleveland Clinic Florida سياسته الخاصة للمساعدة المالية التي تغطي المرافق الطبية والمستشفيات في جنوب شرق فلوريدا وشرق وسط فلوريدا. للاطلاع على سياسة المساعدة المالية التي يطبّقها Cleveland Clinic Florida، راجع www.clevelandclinic.org/financialassistance.

نيفادا. تخضع جميع الخدمات التي يُقدّمها الأطباء في نيفادا للتغطية بموجب FAP، نظراً لأن الأطباء العاملين هناك موظفون لدى Cleveland Clinic.

10. تدابير نشر سياسة المساعدة المالية التي يطبّقها CCHS

يلتزم CCHS بنشر هذه السياسة على نطاق واسع داخل المجتمعات التي تخدمها مرافق CCHS. ولتحقيق هذه الغاية، سيتّخذ CCHS الخطوات التالية لضمان وعي أفراد المجتمعات الذين تخدمهم مرافقها بالسياسة ووصولهم إليها.

أ. سيوفر CCHS نسخة من سياسته الحالية للمجتمع من خلال نشر ملخص بلغة بسيطة من السياسة على صفحة الويب الخاصة به بالإضافة إلى نسخة قابلة للتنزيل من السياسة وطلب المساعدة المالية مع تعليمات تنزيل النُسخ. لا تُفرَض أيّ رسوم على تنزيل نسخة السياسة، ولا الملخص المكتوب بلغة سهلة، ولا طلب المساعدة المالية.

ب. سيوفر CCHS ملخصاً للسياسية بلغة سهلة في مواقع منتشرة عبر مرافقه حيث سيتوفر الملخص للمرضى ولأسرهم، بما في ذلك ملخص للسياسة بلغة سهلة يُقدَّم مع أيّ فواتير تغطي المبالغ المفروضة نظير الخدمات.

ج. سيقدّم مؤيدو المرضى الماليون ملخصاً للسياسة بلغة سهلة لجميع المرضى الذين يلتقون بهم، وسيقدمون نسخةً عن السياسة لأيّ شخص يطلبها.

د. سيتضمّن CCHS شرحاً لكيفية الحصول على نسخة عن السياسة أو على المعلومات المتعلقة بها في تقارير إفادة المجتمعات المُقدَّمة للمجتمع ككلّ.

ه. سيقدّم CCHS معلومات بخصوص سياسته للجهات الحكومية المعنية والمنظمات غير الربحية العاملة في مجال الصحة العامة في مناطق خدمات CCHS.