

# نطاق التغطية

St.Clair Hospital X

St.Clair Medical Services X

St.Clair Hospital Foundation X

St. Clair Hospital/UPMC Cancer Center PET/CT X

St. Clair/Washington Physician Services X

## السياسة

ستقدم St. Clair Health Corporation (SCHC) من مهمتها الخيرية المساعدة المالية التي تُعرّف بأنها مساعدة مالية للرعاية الطبية اللازمة والطارئة والتي من خلالها تقوم الكيانات التابعة لـ SCHC، كما هو موضح أعلاه، بتقديم الإغاثة للمرضى فيما يتعلق بالمسؤوليات المالية. تقدم SCHC الإغاثة من خلال تخفيض أو إلغاء المدفوعات للمرضى ممن لا يستطيعون تحمل المسؤولية المالية للنفقات المفوترة، بشرط أن يمثل المريض وفي بمعايير السياسة التالية.

ستقدم SCHC تماشياً مع رؤيتها ورسالتها وقيمتها، إلى جانب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، والمحددة بمعايير التأهيل الخاصة بها، المساعدة المالية لمساعدة الأفراد ذوي الدخل المنخفض وغير المؤمن عليهم والذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كاملة والأفراد المعوزين ممن ليست لديهم القدرة على الوفاء بمسؤولياتهم المالية من أجل الرعاية الصحية اللازمة طبياً لهم كونهم مرضى.

سيتم النظر في تقديم المساعدة المالية، على أساس كل حالة على حدة، للمرضى الذين استنفذوا المزايا التأمينية الخاصة بهم، ولديهم مسؤوليات مالية كمرضى و/أو الذين يجتازون معايير الأهلية المالية للحصول على المساعدة الطبية في ولاية بنسلفانيا ولكنهم يصادفون تكاليف طبية غير عادية.

وتجدر الإشارة إلى أن المساعدة المالية ليست بديلاً عن التأمين المقدم برعاية صاحب العمل، أو التأمين العام، أو التأمين الذي يتم شراؤه بشكل فردي. فالغرض منها هو فقط منفعة المريض وعائلته ولا يعفي الأطراف الثالثة من مسؤولية الدفع. تأخذ SCHC في الاعتبار سائر أشكال التغطية التأمينية أو المساعدة أو مدفوعات الضامن المتاحة قبل تقديم المساعدة المالية للمريض. ومع ذلك، تمشياً مع التزامها بضمان توافر وإمكانية حصول أفراد المجتمع على خدمات صحية جيدة، ستقدم SCHC قدرًا معقولاً من الخدمات الممنوحة لبعض الأشخاص غير القادرين على الدفع، والذين تم تحديدهم كمستحقين بموجب هذه السياسة.

تقتصر هذه السياسة على رسوم الخدمات المستحقة (على النحو المبين أدناه) للمرضى وتغطي أي نفقات للمريض من قبل أي متعاقدين مستقلين مع SCHC، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الأطباء ومجموعات الأطباء ممن تجمعهم اتفاقيات حصرية و/أو غير حصرية مع SCHC على النحو المبين أدناه.

- Keystone Anesthesiology
- South Hills Radiology Associates

## أهداف السياسة

1. قبول جميع الأفراد، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، بما يسمح لهم بالحصول على الخدمات الطبية الضرورية الطارئة ضمن نطاق المهمة الخيرية لـ SCHC وإمكانياتها وقدرتها وضمن إرشادات قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA). يجب ألا يحول القلق بشأن فاتورة الحساب دون حصول أي فرد على خدمات الطوارئ الصحية.
2. علاج جميع المرضى بطريقة يغلب عليها الإنصاف والكرامة والاحترام والرحمة.
3. إنشاء برنامج يسعى إلى تحقيق التوازن المناسب بين تقديم الرعاية بدون تعويض والقدرة المالية والسريرية لـ SCHC على توفير هذه الرعاية.
4. وضع معايير للمرضى الذين قد يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.
5. أن نسعى جاهدين للتأكد من أن SCHC تتبع نفس إجراءات الفوترة والتحصيل لجميع المرضى وأن هذه السياسة تدار بشكل عادل ومحترم ومتسق.
6. التأكد من أن أي مساعدة مالية لن تكون مرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر بتوفير الأصناف أو الخدمات التي يدفعها برنامج الرعاية الصحية الفيدرالي.
7. ضمان عدم دفع جميع المرضى المؤهلين لبرنامج المساعدة المالية FAP لفواتير أكثر من المبلغ المفوتر بشكل عام (AGB) للمرضى ممن لديهم تأمين.

## الخدمات المستحقة

تعني الخدمات المستحقة خدمات المرضى الداخليين والخارجيين، والتي تكون طارئة أو ضرورية من الناحية الطبية ويتم تقديمها مباشرة من قبل SCHC لعلاج مرض أو إصابة ما، بخلاف تلك الخدمات المدرجة أدناه على أنها "خدمات غير مستحقة".

## الخدمات غير المستحقة

لا يغطي برنامج المساعدة المالية الخدمات التالية المنصوص عليها في هذه السياسة وهي "خدمات غير مستحقة": خدمات جراحة التجميل، برنامج المداومة على إعادة تأهيل القلب والرئة، جراحة السمنة/جراحة إنقاص الوزن، صيدلية العيادات الخارجية، الخدمات الضرورية غير الطبية (عمليات عكس البوق، إجراءات طب الأسنان، الاختبارات الجينية، خدمات التجميل، إلخ)، وأي خدمات أخرى مخفضة يتم تقديمها بموجب اتفاق أو عقد.

## الإعلان عن توافر المساعدة المالية

سيتم وضع إخطار المريض بالمساعدة المالية في المناطق العامة الرئيسية، في مكاتب الأطباء، في جميع مناطق التسجيل، في جميع الأقسام المساعدة وسيتم تضمينه في جميع إقرارات المريض. سيتضمن الإخطار تعليمات حول كيفية التقدم والحصول على مزيد من المعلومات فيما يتعلق ببرنامج المساعدة المالية. يمكن العثور على هذه المعلومات أيضًا على موقع الويب: [www.stclair.org](http://www.stclair.org) ضمن قسم المساعدة المالية.

## رفع التقارير

سيتم تزويد جميع أعضاء مجلس الإدارة المعنيين، بشكل سنوي، بمعلومات عن حجم المساعدة المالية المقدمة وفقًا للبرنامج، وكذلك عن إدارة البرنامج وغيرها من المعلومات حول البرنامج كما قد يطلب مجلس إدارة كل كيان من وقت لآخر.

## المبالغ المفوترة بشكل عام

المبلغ المفوتر بشكل عام (Amount Generally Billed, AGB) للأفراد ممن لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. سوف يستند المبلغ المفوتر بشكل عام للخدمات على خصومات المرضى الداخليين والخارجيين المطبقة على النفقات الإجمالية. ستستند معدلات الخصم هذه إلى قسم خدمة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) 501 (r) اللوائح النهائية بموجب المبادئ التوجيهية والمنهجيات الخاصة بتحديد النفقات. سيتم تحديث معدلات الخصم سنويًا اعتبارًا من الأول من يوليو بناءً على معلومات الدفع السابقة لمدة 12 شهرًا. انظر الشكل ب لمعرفة معدلات نفقات المبلغ المفوتر بشكل عام الحالية.

# برنامج المساعدة المالية

تُمنح المساعدة المالية (المساعدة المالية الرسمية والمساعدة المالية المقترضة) لجميع الأرصد ذات المسؤولية تجاه المرضى (بعد خصم الدفع الذاتي أو أرصدة المريض بعد التأمين) إذا كان المرضى (والأزواج إن أمكن) يستوفون المبادئ التوجيهية لسياسة St. Clair للمساعدة المالية والمبادئ التوجيهية المالية المؤهلة (انظر الشكل ج).

يجب على المرضى الذين يرغبون في الحصول على خصومات المساعدة المالية الرسمية في المستشفى الامتثال لعملية الفحص التي تهدف إلى إثبات الحق في الحصول على الرعاية الطبية في حالة تجاوز مسؤولية المريض الخاصة بهم 2500 دولار أمريكي. إذا كان الفحص الأولي يشير إلى الاحتمالية، فيجب على المريض التقدم للحصول على مزايا الرعاية الطبية من خلال ولاية بنسلفانيا وإكمال عملية التقديم. قد يكون المرضى ممن لم يُسمح لهم بالحصول على الرعاية الطبية أو يعتبرون غير مستحقين من خلال الفحص المالي الأولي مستحقين أيضًا للحصول على المساعدة المالية على النحو المنصوص عليه في هذه السياسة. لا يُطلب من المرضى الذين يساوي رصيد حسابهم 2500 دولار أمريكي أو أقل من ذلك التقدم للحصول على الرعاية الطبية ويمكن أخذهم في الاعتبار لمنحهم مساعدة مالية؛ ومع ذلك، سيتم تشجيع هؤلاء المرضى على التقدم للحصول على الرعاية الطبية، إن أمكن.

البرنامج متاح لجميع مرضى SCHC، بخلاف أولئك المذكورين أدناه والذين:

1. لا يحملون حاليًا الجنسية الأمريكية (قد يكون هؤلاء المرضى مستحقين للحصول على مساعدة مالية على أساس كل حالة على حدة)
  2. (1) يرفضون تقديم الوثائق المطلوبة؛ (2) يقدمون معلومات غير كاملة؛ أو (3) يفشلون في تقديم المعلومات في الوقت المناسب
  3. لديهم تغطية تأمينية من خلال منظمة الحفاظ على الصحة أو مؤسسة مقدم الرعاية المفضل أو تعويض العمال أو برامج التأمين الأخرى التي تمنع الاستفادة من خدمات SCHC بسبب قيود خطة التأمين
  4. لا يمتلكون لطلبات معلومات المريض التأمينية الخاصة بطرف ثالث والتي تؤدي إلى عدم قيام شركة التأمين بمعالجة مطالبة الدفع
  5. لا يقومون، بخلاف ما يتوافق مع هذه السياسة، بسداد المدفوعات المشتركة أو الخصومات أو التأمين المشترك كما هو مطلوب من خلال التغطية التأمينية السارية، أو لا يحافظون على الترتيبات الحالية أو لا يتخذون الترتيبات المناسبة بشأن التزامات السداد السابقة
  6. تمت إحالتهم إلى وكالة تحصيل خارجية لديون سابقة ما لم يتم عمل ترتيبات مُرضية لـ SCHC بشأن الديون السابقة
- أ. سيتم التوسط لمقدمي الطلبات ممن لديهم تعامل محتمل مع شركة تحصيل خارجية مرة واحدة ولن يتم اعتبارها معيارًا لعملية تقديم الطلب. المرضى الذين يعيدون تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية بعد عملية التقديم الأولية (بما في ذلك المرة التي تتوسط فيها الوكالة) لن يتم الالتفات إليهم في إطار السياسة إذا تمت إعادة إرسال الحسابات إلى وكالة تحصيل خارجية. لن تتم إزالة الحساب بغض النظر عما إذا تاهل المريض للحصول على خصومات المساعدة المالية على أساس المضي قدمًا
7. يرفضون الامتثال للفحص لبرامج المساعدة الأخرى وإكمال عملية التقديم أو المرضى المستحقين للمشاركة في برامج المساعدة الأخرى ولكنهم يرفضون التقديم و/أو المشاركة في برامج المساعدة الأخرى

## إجراء تحديد المساعدة المالية

1. يجب على المرضى تقديم نسخة من خطاب رفض منحهم المساعدة الطبية الخاص بهم، إن أمكن، وطلب مساعدة مالية مكتمل مع وثائق تثبت دخل أسرهم، وأي أصول سائلة كما هو محدد في الشكل ج، وبيان بثلاثة (3) أشهر من حساباتهم الجارية والادخارية إلى موظف خدمة العملاء المناسب للنظر في الأمر. سيتم أخذ أي نفقات طبية معلقة في SCHC في الاعتبار تلقائيًا في وقت تقديم الطلب.
2. يتم تحديد أحقية المريض في الحصول على المساعدة المالية من خلال قياس دخل أسرة المريض (حالة التوظيف والقدرة على الكسب) والأصول (باستثناء المنزل والسيارة) في مقابل إرشادات الفقر المعمول بها في المستشفى. (انظر الشكل ج).

أ. تعتمد المساعدة المالية الرسمية على تقديم المرضى المعلومات المطلوبة التي تستوفي المبادئ التوجيهية المؤهلة. مدة الموافقة على المساعدة المالية الرسمية هي ستة (6) أشهر من تاريخ الموافقة. سيتم إرسال إخطار المساعدة المالية الرسمية لمدة ستة (6) أشهر إلى المريض المؤهل من خلال إشعار كتابي.

- ب. يجوز منح المساعدة المالية المفترضة للمرضى لحساب واحد (تاريخ الخدمة) والذي يكون في نهاية عملية التحصيل الداخلية وقت حصول المستشفى على معلومات مالية لتلبية حد درجة الائتمان الخاصة بالمستشفى أو وجود الدخل المقدر ضمن المبادئ التوجيهية للسياسة. سيتم إرسال إخطار المساعدة المالية المفترضة للرعاية لمرة واحدة إلى المريض المؤهل من خلال إشعار كتابي مدرج في البيان النهائي الصادر إلى المريض. سيتم تشجيع المرضى على التقدم لبرنامج المساعدة المالية الرسمية من خلال هذا الإخطار والتعليمات المقدمة للتقدم للزيارات المستقبلية.
3. سيراجع ممثلو خدمة العملاء المعلومات للتأكد من اكتمالها كما قدمها المريض وسيصلون بالمريض للحصول على المعلومات الناقصة.
4. بعد اتخاذ قرار من قبل ممثل خدمة العملاء، سيتم إرسال نتيجة مكتوبة بالبريد إلى المريض وستتم المراجعة والموافقة على استثناءات محددة بواسطة:
- أ. مشرف حسابات المرضى، أو من ينوب عنه (الموافقة بين 1500 - 4999 دولار أمريكي)  
 ب. مدير الخدمات المالية للمرضى، أو من ينوب عنه (الموافقة بين 5000 - 14999 دولارًا أمريكيًا)  
 ج. نائب الرئيس الأول للشؤون المالية والمدير المالي CFO، أو من ينوب عنهم (الموافقة أكثر من 15000 دولار أمريكي)
5. إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية الرسمية ويتوافق مع عملية التقديم الرسمية، فسيتم النظر في مبلغ المساعدة المالية للمستشفى بالكامل وسيتم تطبيقه على أي رصيد مستحق أو التزامات المريض المستقبلية لمدة 6 أشهر من وقت الموافقة.
6. نظرًا لأن المريض أو الضامن أو أي ممثل آخر سيقدم معلومات مالية شخصية، فسوف تتعامل SCHC مع هذه المعلومات بسرية ولن تستخدم المعلومات إلا لأغراض التسجيل في برامج المساعدة أو تحديد أحقية المريض في الحصول على المساعدة المالية.
7. ستوفر SCHC التدريب للموظفين المناسبين الذين يتعاملون مع المرضى فيما يخص إتاحة البرنامج، وكيفية توصيل هذه الإتاحة للمرضى، وكيفية توجيه المرضى إلى موظفي المساعدات المالية المناسبين.
8. سيتم تدريب موظفي SCHC للتعامل مع المتقدمين بلطف وبطريقة تراعي ثقافتهم.
9. سيتم توفير خدمات الترجمة حسب الحاجة.

## بيانات المريض والإشعار النهائي

ستشير بيانات المريض والإشعار النهائي في الجزء الأمامي أسفل كل نموذج إلى توفر برنامج المساعدة المالية وكيفية الحصول على معلومات إضافية. هؤلاء المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية مفترضة، سيضمن الإشعار النهائي أيضًا رسالة تخبر المريض بأنه قد تم اعتماده للحصول على مساعدة مالية مفترضة وتم تعديل الرصيد الخاص بالرعاية في كشف الحساب هذا. سيتم تقديم نظرة عامة على عملية التحصيل بالإضافة إلى توفر برنامج المساعدة المالية على ظهر كل نموذج بلغة واضحة.

## فترة الإخطار والتقديم للحصول على المساعدة المالية

سيحصل المرضى على فترة إخطار مدتها 120 يومًا من تاريخ أول إقرار للمريض لتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية قبل التقدم إلى أنشطة التحصيل غير العادية (التحويل إلى مجموعات خارجية). سيتاح للمرضى الذين يرسلون طلبًا رسميًا للحصول على مساعدة مالية ما يصل إلى 240 يومًا لفترة تقديم الطلب من تاريخ أول إقرار للمريض للائتمان لجميع المتطلبات ولتحديد القرار قبل التقدم إلى أنشطة التحصيل غير العادية.

سيتم تلقي المريض ثلاثة (3) كشوفات على فواصل زمنية تبلغ ثلاثين (30) يومًا وإشعارًا نهائيًا بعد ثلاثين (30) يومًا من آخر كشف أو 120 يومًا على الأقل من أول كشف خلال فترة الإخطار لطلب السداد بالكامل أو وضع خطة دفع مقبولة (بناءً على إرشادات المستشفى على النحو المنصوص عليه في سياسة تحصيل الديون المعدومة ذاتية الدفع) قبل التقدم إلى أنشطة التحصيل غير العادية. سيتم توفير إخطار ببرنامج المساعدة المالية وكيفية التقديم في كل كشف حساب.

ستعيد شركة التحصيل المرضى الذين يتقدمون إلى التحصيل غير العادي ويقدمون طلبًا للحصول على المساعدة المالية خلال فترة التقديم البالغة 240 يومًا من تاريخ الكشف الأول ولن تستأنف جهود التحصيل حتى يتم اتخاذ قرار المساعدة المالية النهائي.

## أخرى

1. المرضى الذين تم تحديد أنهم غير مؤهلين للحصول على مساعدة مالية كاملة أو مساعدة مالية جزئية سيكون لديهم 90 يومًا إضافية لدفع رصيدهم بالكامل أو وضع خطة دفع مقبولة قبل التقدم إلى أنشطة التحصيل غير العادية.
2. سيتم إرسال البيانات الاحتياطية من قبل المريض بغرض الحصول على مساعدة مالية إلى وزارة العدل في بنسلفانيا لمقاضاة مقدمها. لن يُعَدَّ المرضى الذين يقومون بتزوير طلب البرنامج مؤهلين للبرنامج وسيتحملون المسؤولية عن جميع الرسوم المتكبدة أثناء التسجيل في البرنامج بأثر رجعي إلى اليوم الأول الذي تم فيه تكبد الرسوم بموجب البرنامج.
3. يمكن للمرضى الذين يعتقدون أنهم لم يُسمح لهم بالحصول على الرعاية المجانية أو بأقل من تكلفتها دون وجود مبرر لذلك تقديم شكوى مكتوبة إلى مبنى وزارة الصحة والصحة والرعاية الاجتماعية، الكائن في  
8<sup>th</sup> Floor West, 625 Forster Street, Harrisburg, PA 17120

## الشكل أ

### إشعار المريض بالمساعدة المالية

تفخر St. Clair Hospital بمهمتها المتمثلة في تقديم رعاية عالية الجودة لجميع المحتاجين، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، و 365 يومًا في السنة.

إذا لم يكن لديك تأمين صحي أو كنت قلقًا من عدم قدرتك على دفع جزء من نفقات رعايتك أو دفعها كلها، فقد نتمكن من مساعدتك.

تقدم St. Clair Hospital المساعدة المالية للمرضى على أساس دخلهم وما لديهم من أصول واحتياجاتهم المالية. بالإضافة إلى ذلك، قد نتمكن من مساعدتك في الحصول على تأمين صحي مجاني أو منخفض التكلفة أو العمل معك لترتيب خطة دفع يمكن إدارتها.

لراحتك، سيقوم ممثل خدمة العملاء في St. Clair Hospital بتقييم احتياجاتك المالية وسيتم إرسال القرار إلى المريض. كجزء من البرنامج، قد يُطلب منك تقديم طلب للحصول على مساعدة طبية.

نظرًا لأن القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية تتطلب من جميع المستشفيات طلب الدفع مقابل الرعاية المقدمة، فقد نحتاج في النهاية إلى تحويل الفواتير غير المدفوعة إلى وكالة تحصيل، مما قد يؤثر على وضعك الائتماني. لذلك، من المهم أن نخبرنا إذا كانت هناك مشكلة في سداد فاتورتك. نحن نريد مساعدتك.

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بممثل خدمة العملاء على هاتف رقم 412-344-3408.

أيام الاثنين والثلاثاء والجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 4:30 مساءً  
أيام الأربعاء والخميس من الساعة 8:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

نتعامل مع أسئلتك وأي معلومات تزودنا بها بسرية ولياقة.

## المعدلات الحالية للمبالغ المفوترة بشكل عام في SCHC

المنهجية الحالية لحساب المبالغ المفوترة بشكل عام (AGB)

تعتمد نفقات المبالغ المفوترة بشكل عام على منهجية المراجعة (r) 501 من لائحة IRS لمعدلات سداد التأمين للمرضى الداخليين والخارجيين. فترة المراجعة هي الأشهر الـ 12 السابقة وتشمل معدلات الدفع لـ Medicare وجميع دافعي التأمين الطبي الخاص (يتم تضمين Medicare كدافع للتأمين الخاص). تستند رسوم المبالغ المفوترة بشكل عام على ما يلي:

أ. خدمات المرضى الداخليين بالمستشفى - المتوسط المرجح لبرنامج Medicare وجميع معدلات الدفع التجارية على أساس السداد للمجموعة التشخيصية ذات الصلة (DRG) والمنهجية السارية في وقت خروج المريض من المستشفى.

i. السعر الأساسي الحالي هو 6617.39 دولار أمريكي

ii. رسوم المرضى الداخليين = (وزن المجموعة التشخيصية ذات الصلة X 6617.39 دولار أمريكي)

ب. خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى - المتوسط المرجح لبرنامج Medicare وجميع معدلات الدفع التجارية على أساس السداد كنسبة مئوية من إجمالي الرسوم المغطاة.

i. معدل أسعار مرضى العيادات الخارجية الحالي هو 25.62% من إجمالي الرسوم

ii. رسوم العيادات الخارجية = 0.2562 X الرسوم الإجمالية

ج. SCMS وخدمات العيادات الخارجية التابعة لها - المتوسط المرجح لبرنامج Medicare وجميع معدلات الدفع التجارية على أساس السداد كنسبة مئوية من الرسوم الإجمالية المغطاة.

i. معدل أسعار مرضى العيادات الخارجية الحالي هو 34% من إجمالي الرسوم

ii. رسوم العيادات الخارجية = 0.34 X الرسوم الإجمالية