

المنشأة: Tower Health at Home		
الدليل: Tower Health at Home	المجلد: عام	
العنوان: المساعدة المالية للمرضى	مالك المستند: VP، التمريض والعمليات	
مسؤول المستند: VP الأول، كبير مسؤولي التمريض	الكلمات المفتاحية:	
تاريخ الإصدار الأصلي: أغسطس 2019	تاريخ المراجعة: 2026/7	تاريخ (تواريخ) التنقيح: 2020/10، 2021/10، 2024/1، 2026/4، 2026/7

النطاق:

ينطبق على Tower Health at Home.

الغاية:

ضمان وضع إجراءات موحدة وتطبيقها في جميع أنحاء Tower Health at Home فيما يتعلق بتحديد المرضى المحتاجين للمساعدة المالية وتقديم المساعدة لهم باستمرار. وتم تصنيف Tower Health at Home كمنظمة خيرية بموجب القسم 501(c)(3) من قانون الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Code, IRC). وامتثالاً للقسم 501(r) من القانون نفسه، يجب وضع سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمنظمة ونشرها على نطاق واسع. وتهدف هذه السياسة إلى تحديد المرضى المحتاجين ماليًا وتقديم الخدمات لهم، فضلاً عن زيادة الوعي بتوافر المساعدة المالية في جميع أنحاء النظام الصحي والمجتمع.

السياسة:

كجزء من رسالة Tower Health at Home المتمثلة في توفير رعاية صحية رحيمة ومتاحة وعالية الجودة وفعالة من حيث التكلفة للمجتمع، هناك إدراك بأن كل المرضى ليس لديهم القدرة المتساوية على دفع تكاليف الخدمات الطبية. وستقوم Tower Health at Home بنشر معلومات على نطاق واسع حول توفر المساعدة المالية للمجتمع من خلال موقع الوكالة الإلكتروني، والكتيبات، والتواصل مع مجموعات المناصرة المجتمعية. وسيقوم موظفو الوكالة بتنقيف المرضى وعائلاتهم فيما يتعلق بالموارد المتاحة، وتقديم المساعدة في عملية تقديم طلبات المساعدة المالية والموافقة عليها، لضمان استمرار حصول جميع المرضى على فرصة الوصول إلى الرعاية التي يحتاجونها.

التعريفات:

- A. المبالغ التي تتم فوترتها بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB): ينص البند 501(r)(5)(A) على إلزام المنظمة بتحديد المبالغ المفروضة على الرعاية الطبية الضرورية المُقدَّمة للأفراد المؤهلين للحصول على المساعدة بموجب FAP الخاص بالمنظمة (الأفراد المؤهلون لـ FAP) بحيث لا تتجاوز المبالغ التي تتم فوترتها بشكل عام للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. ويتم حساب AGB باستخدام طريقة التقدير الاستباقية بناءً على معدلات رسوم برنامج Medicare للخدمات.
- B. إرشادات الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Guidelines, FPL): تُنشر هذه الإرشادات سنوياً في السجل الفيدرالي وتُستخدم لتحديد خط الأساس لمستوى الفقر. وتقوم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Department of Health and Human Services) بنشر هذه المعلومات الإحصائية.
- C. المساعدة المالية: الرعاية الصحية المُقدمة للمرضى دون توقع دفع مقابل الخدمات، كلياً أو جزئياً، وفقاً لما تحدده عدم قدرة المريض المالية على الدفع.
- D. الضامن: الشخص المسؤول قانونياً ومالياً عن سداد فاتورة المريض.
- E. الخدمات مرتفعة التكلفة: لأغراض هذه السياسة، تُعرَّف الخدمات مرتفعة التكلفة بأنها، على سبيل المثال لا الحصر، الخدمات الصادرة عن الأقسام ذات التكلفة العالية، مثل خدمات رعاية المحتضرين والعلاج.
- F. تكوين الأسرة: يُحدَّد بناءً على حجم الأسرة الخاضعة للضريبة. يشمل حجم الأسرة المريض/الزوج/الزوجة وأي أطفال بيولوجيين أو مُتبَنِّين تقل أعمارهم عن 18 عامًا.

- G. دخل الأسرة: يشمل دخل الأفراد المقيمين في المنزل، على سبيل المثال لا الحصر، الأجور والفوائد والأرباح ومزايا الضمان الاجتماعي ومزايا المحاربين القدامى والمعاشات التقاعدية ودخل الزوج/الزوجة. ولأغراض تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية، تشمل أمثلة الدخل المُستثنى ما يلي: إعانات المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (temporary assistance for needy families, TANF)، ومزايا برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (supplemental nutrition assistance program, SNAP)، ومزايا برنامج مساعدة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (low-income home energy assistance program, LIHEAP)، ومزايا تحسين كفاءة العزل والحماية من العوامل الجوية.
- H. Medicaid: برنامج فيدرالي وولائي مشترك يقدم المساعدة في تغطية التكاليف الطبية لبعض الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة.
- I. الخدمات الطبية الضرورية: خدمات أو مستلزمات الرعاية الصحية اللازمة لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو حالة صحية أو أعضائها، والتي تستوفي المعايير الطبية المقبولة.
- J. المرضى المفترض أهليتهم: المرضى الذين يُفترض أنهم مؤهلون للحصول على مساعدة مالية بناءً على ظروف حياتهم مثل التشرد، أو انعدام الدخل، أو الأهلية السابقة لبرامج المساعدات المالية.
- K. المرضى غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ: المرضى الذين لديهم تغطية تأمينية تُحمّلهم مسؤولية مالية كبيرة تجاه سداد فواتيرهم الطبية.
- L. المرضى غير المؤمن عليهم: المرضى الذين لا تتوفر لديهم تغطية تأمينية لتلبية احتياجاتهم الطبية.

الإجراءات:

التوعية بخيار المساعدة المالية للمرضى.

- 1.A. تتوفر سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP) الحالية وطلب (طلبات) التقديم والملخص باللغة البسيطة (Plain Language summary, PLS) باللغة الإنجليزية وباللغة الأم للفئات السكانية ذات الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية (limited proficiency in English, LEP) التي تمثل الأقل من بين 1,000 فرد أو 5% من المجتمع الذي تخدمه منطقة الخدمات الأساسية التابعة لـ THAH.

- تتوفر FAP وطلب (طلبات) التقديم و PLS عبر الإنترنت على الرابط التالي:

<https://towerhealth.org/locations/home-health-and-hospice/tower-health-home-financial-assistance>

- 2.A. يتضمن كتيب قبول المرضى المُقدّم لكل مريض معلومات حول الرسوم، بما في ذلك ملخص باللغة البسيطة لسياسة المساعدة المالية. ويتضمن هذا الملخص سهل القراءة لبرنامج المساعدة المالية معلومات الاتصال بموظفي Tower Health at Home الذين سيساعدون المرضى في عملية التقديم.
- 3.A. تحتوي بيانات فواتير المرضى لخدمات Tower Health at Home على إرشادات وتوجيهات حول توافر برنامج المساعدة المالية.
- 4.A. ستعمل Tower Health at Home بشكل وثيق مع برامج المناصرة في المجتمع. وتُبلّغ تلك الوكالات بتوافر سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ Tower Health at Home.
- B. تحديد المرضى المحتاجين إلى مساعدة مالية للحصول على الخدمات الطبية الضرورية.

- 1.B. نتيجة لعملية التحقق من التغطية التي تجريها خدمات الشؤون المالية للمرضى في Tower Health at Home، ستُنّاح الفرصة لتحديد المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ. وسوف تساعد موارد الاستشارات المالية في Tower Health at Home هؤلاء المرضى في عملية تقديم طلبات الحصول على برنامج Medicaid.

- 2.B. سيتم النظر في إمكانية إدراج المرضى الذين تم رفض تغطيتهم من قبل برنامج Medicaid، أو الذين تم فحصهم وتحديد أنهم لا يستوفون معايير التغطية الخاصة ببرنامج Medicaid، في برنامج المساعدة المالية للمرضى (Patient Financial Assistance program).
- 3.B. ستستخدم خدمات الشؤون المالية للمرضى في Tower Health at Home موارد الأهلية المتاحة لتحديد التغطية التأمينية والمزايا المتاحة لجميع المرضى. وبالنسبة للمرضى الذين لديهم مواعيد مسبقة، سيتم التحقق من التغطية التأمينية قبل دخول المريض لتلقي جميع الخدمات مرتفعة التكلفة.
- 4.B. تحدد سياسة التحصيلات الداخلية/الخارجية لـ Tower Health at Home العملية التي ستقوم من خلالها Tower Health at Home بفرض الرسوم وإصدار الفواتير للمرضى غير المؤمن عليهم ومتابعة تحصيل الأرصدة المستحقة. ويبلغ معدل غير المؤمن عليهم 70% من AGB ويتم تطبيقه عند سداد الدفعة الأولية. وتتوفر سياسة التحصيلات الداخلية/الخارجية على الإنترنت على موقع THAH الإلكتروني، ويمكن الحصول على نسخة ورقية مجاناً عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلى THAHBilling@towerhealth.org أو الاتصال على الرقم 610-378-0481.
- C. تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية
- 1.C. سيتم النظر في إمكانية تطبيق سياسة المساعدة المالية على المرضى الذين يسعون للحصول على أي خدمات طبية ضرورية أو سبق لهم الحصول عليها والذين يثبتون عدم قدرتهم على دفع تكاليفها.
- 2.C. لا يُمكن استخدام المساعدة إلا لخدمات الرعاية المباشرة للمرضى، باستثناء المستلزمات الطبية الخاصة بخدمات رعاية المحتضرين، و DME، والأدوية المشمولة بالتغطية في حال عدم توفر أي مصدر آخر للسداد.
- 3.C. يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى لعدد الزيارات المسموح بها لكل مريض شهرياً 12 زيارة. وتقتصر الخدمات على 20 زيارة كحد أقصى. وأي طلب يتجاوز الحد الأقصى للزيارات الشهرية أو الإجمالية يتطلب موافقة نائب رئيس التمريض والعمليات.
- عند بدء الرعاية، يشمل تصريح الزيارات جميع التخصصات، ويُسجل في EMR لرجوع الموظفين إليه. وسيتم تتبع الزيارات يدوياً لضمان عدم تجاوز الحد الأقصى للزيارات.
- 4.C. المرضى الذين يزورون الولايات المتحدة بقصد تلقي رعاية غير طارئة ليسوا مؤهلين بشكل عام للحصول على مساعدة مالية.
- 5.C. س يُطلب من المرضى تقديم إثبات دخل الأسرة بالإضافة إلى أسماء الأشخاص المقيمين في المنزل، كجزء من متطلبات عملية التقديم. وتُستخدم هذه المعلومات في تحديد مكانة الأسرة ضمن إرشادات الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Level Guidelines, FPL). ويجب تقديم ما يلي (عندما يكون منطبقاً) لكل فرد من أفراد الأسرة للتحقق من الدخل:
- كشوف رواتب حديثة أو إثبات كتابي من صاحب العمل
 - نماذج W-2 و 1099 أو أيهما
 - نموذج الموافقة على إعانة البطالة أو تعويضات العمال أو رفضها
 - إثبات كتابي من وكالات الرعاية الاجتماعية العامة أو أي جهة حكومية بشأن دخل الفرد
 - يُقدّم أصحاب الأعمال الحرة نماذج ضريبية كاملة من آخر إقرار ضريبي، بما في ذلك الجدول C
 - أحدث كشوفات الحسابات البنكية لجميع الحسابات المفتوحة (لغرض التحقق من الأصول فقط)
- 6.C. يتم تخصيص مبلغ مسموح به لكل فئة من فئات FPL ويتم احتسابه باستخدام النسبة المئوية المحددة من معدل برنامج Medicare بنظام الدفع مقابل الخدمة. وبالنسبة للمرضى الذين يتجاوزون 400% من FPL، يُطبق معدل غير المؤمن عليهم.

الحد الأقصى للدفع من المريض لكل لقاء/زيارة	السماحية	فئة FPL
\$0	100% مساعدة مالية مسموحة	= > 200% من FPL
\$300	90% مسموح من معدل MCR FFS	ما بين 201% إلى 250% من FPL
\$500	80% مسموح من معدل MCR FFS	ما بين 251% إلى 300% من FPL
\$1,000	70% مسموح من معدل MCR FFS	ما بين 301% إلى 350% من FPL
\$2,000	50% مسموح من معدل MCR FFS	ما بين 351% إلى 400% من FPL

7.C. على الرغم من أنه من الأفضل بدء العملية في أقرب وقت ممكن، إلا أن المرضى مؤهلون لطلب النظر في المساعدة المالية في غضون 240 يومًا من تاريخ أول كشف حساب للمريض.

8.C. سيتم تحصيل رسوم أقل من الرسوم الإجمالية من المرضى الذين تثبت أهليتهم للحصول على المساعدة المالية مقابل أي رعاية غير ضرورية طبيًا تُقدّمها Tower Health at Home.

9.C. سيتم اتخاذ القرارات المتعلقة بأهلية الحصول على المساعدة المالية في غضون 14 يومًا من تسلّم طلب المساعدة المالية الكامل. وسوف تُراجع الطلبات غير المكتملة، وستتم محاولة الاتصال بالمريض/الضامن للحصول على معلومات إضافية. وسيتم إرسال خطاب تأكيد إلى المريض يوضح نتيجة القرار. وستأخذ كشوف الحسابات المعدلة في الاعتبار أي مدفوعات زائدة قام بها المريض عند تحديد المبلغ المستحق.

10.C. عند الموافقة على المساعدة المالية، سيكون خطاب التأكيد بمثابة وسيلة لتحديد الإطار الزمني الذي يغطيه قرار المساعدة المالية. وتكون طلبات الحصول على المساعدة المالية المعتمدة صالحة لمدة عام واحد (1) من تاريخ بدء الخدمة.

11.C. في حالة عدم الموافقة على المساعدة المالية، سيتم إرسال خطابات توضح أسباب القرار، بالإضافة إلى معلومات حول الجهة التي يجب التواصل معها للحصول على خيارات دفع أخرى، وكيفية الاستئناف على القرار.

12.C. سيُتاح للمرضى أو الضامنين الذين لا يوافقون على نتائج قرارات الأهلية للحصول على المساعدة المالية فرصة للاستئناف على القرار. وسوف تكون مراجعة طلب الاستئناف من مسؤولية VP للمريض والعمليات وكبير المسؤولين الماليين.

D. الأهلية المقترضة

1.D. قد يكون المرضى مؤهلين للحصول على خصم على كامل الرصيد غير المدفوع حتى في حال عدم تقديم نموذج مكتمل لطلب المساعدة المالية إذا استوفى المريض أحد الشروط التالية:

- أن يكون بلا مأوى أو يقيم في مساكن مدعومة لذوي الدخل المنخفض
- مؤهل حاليًا للحصول على خدمات برنامج Medicaid (كتأمين أساسي) ولكنه لم يكن مؤهلًا في تاريخ تقديم الخدمة، أو
- استُنفدت مزايا برنامج Medicaid أو كانت الرسوم مقابل خدمات غير مشمولة بتغطية Medicaid
- مؤهل حاليًا للحصول على مساعدة في تكاليف الأدوية الموصوفة، أو مزايا برنامج SNAP/قوائم الطعام، أو برنامج WIC
- مؤهل لتلقي مزايا من وكالة حكومية كضحية لجريمة عنف أو اعتداء جنسي، ويكون العلاج مرتبطًا بجريمة العنف أو الاعتداء الجنسي
- عدم القدرة الواضحة على دفع تكاليف الخدمات بناءً على جميع الأصول المتاحة.

E. المسؤوليات والتوقعات المالية

1.E. إذا لم يكن المريض مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية، فإن المسؤوليات المالية التالية تنطبق عليه:

المساعدة المالية للمرضى

- ستقوم THAH بإبلاغ المرضى بوضوح بالتوقعات المالية في أقرب وقت ممكن من دورة الفوترة لتجنب أي لبس أو مشقة.
- يتحمل المرضى مسؤولية فهم تغطيتهم التأمينية وتقديم أي وثائق مطلوبة.
- يتحمل المرضى مسؤولية أي مبالغ مستحقة عليهم، بما في ذلك المبالغ التي لا يغطيها التأمين أو جهات الدفع الخارجية.
- قد يُطلب من المرضى الذين لديهم أرصدة مستحقة تسوية المبالغ المتأخرة قبل تلقي أي رعاية إضافية.
- يحق لـ Tower Health at Home تأجيل خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات رعاية المحتضرين الإضافية للمرضى الذين يرفضون بشكل متكرر بذل جهود معقولة لدفع تكاليف رعايتهم.

إرشادات:

بروتوكول مقدم الخدمة:

التثقيف والتدريب:

سيكون فريق دورة الإيرادات مسؤولاً عن التثقيف السنوي بشأن التوقعات التي تغطيها هذه السياسة. وسيتم تدريب موظفي دورة الإيرادات الجدد حسب الاقتضاء خلال برنامج توجيههم الأولي.

المراجع:

موافقات اللجنة/المجلس:

الإلغاء:

يحل محتوى هذه الوثيقة محل جميع السياسات/الإجراءات/البروتوكولات/الإرشادات و/أو المذكرات و/أو المراسلات الأخرى السابقة المتعلقة بهذه الوثيقة.

النسخة المطبوعة غير خاضعة للرقابة وقد لا تكون هي النسخة الحالية.