

خدمات حسابات المرضى، برنامج المساعدة المالية للمريض

نائب رئيس دورة الإيرادات

المؤلف:

السيد النائب الأول للرئيس والمدير المالي التنفيذي: 6 فبراير

الراعي التنفيذي:

2025

نوع السياسة

- ☐ سياسة حوكمة النظام
- ☐ سياسة النظام
- ☐ سياسة إدارات النظام
- ☐ سياسة المكتب الرئيسي

- ☒ سياسة حوكمة الكيان
- ☐ سياسة الكيان
- ☐ سياسة إدارات الكيان

نطاق سريان السياسة

- ☒ نظام سوما الصحي (مستشفيات)
- ☐ التعاونية الصحية الجديدة
- ☐ "إس إم إس أو" (SMSO)
- ☒ الإدارة: خدمات حسابات المرضى

- ☐ نظام سوما الصحي (شركات)
- ☐ شبكة نظام سوما الصحي
- ☒ مجموعة نظام سوما الصحي
- ☐ سوما كير (SummaCare)

سياسة المساعدة المالية لنظام سوما الصحي

الغرض:

يهدف الغرض من هذه السياسة إلى تحديد برنامج المساعدة المالية الخاص بنظام "سوما الصحي" وإجراءات تقديم الطلبات بشأنه. ويكون تناول طلبات الحصول على المساعدة المالية للمقيمين في أوهايو وفقاً لبرنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات (HCAP) في أوهايو أولاً ثم تخضع بعدها لشروط سياسة المساعدة المالية هذه. تحتوي هذه السياسة أيضاً على ملحق يتعلق تحديداً ببرنامج المساعدة المالية الخاص بالصيدلية المتخصصة.

السياسة:

يلتزم نظام سوما الصحي بتقديم المساعدة المالية، بما يتوافق مع احتياجات المجتمع، للمرضى الذين سعوا للحصول على الرعاية الطارئة أو الطبية اللازمة ولكن لديهم وسائل محدودة لدفع تكاليف رعايتهم. وسيوفر نظام سوما الصحي الرعاية الطبية اللازمة للأفراد دون تمييز وبصرف النظر عن قدرة هؤلاء الأفراد على السداد أو أهليتهم بموجب هذه السياسة.

الوثائق والإجراءات المتعلقة بالمساعدة المالية:

يوفر نظام سوما الصحي اختيارات أخرى للمرضى غير المؤمن عليهم أو الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كافية وغير مؤهلين للحصول على للدعم المالي بموجب سياسة المساعدة المالية هذه. للمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على سياسات نظام سوما الصحي:

- سياسة الفحص الطبي لنظام سوما الصحي (EMTALA) - يتوافق مع EMTALA، فإن أي فرد يأتي إلى مباني نظام سوما الصحي أو مقرها لطلب فحص أو علاج طارئ، أو في حال تقديم طلب نيابة عن الفرد، يحق له الحصول على فحص طبي مناسب بغض النظر عن قدرته على الدفع.
- إجراءات التحصيل غير العادية – لن يشارك نظام سوما الصحي في أي عمليات تحصيل استثنائية مثل تقديم التقارير إلى وكالة (وكالات) الائتمان أو بيع دين الفرد للغير، أو تأخير سداد مستحق أو إنكاره أو طلبه قبل تقديم الرعاية الطبية اللازمة بسبب عدم سداد فاتورة سابقة، أو اتخاذ إجراءات تتطلب إجراء قانوني أو قضائي قبل بذل الجهد اللازم لتحديد مدى أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة. سيستمر نشاط التحصيل -بما في ذلك أي إجراءات تحصيل استثنائية- كما هو موضح في سياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بنظام سوما الصحي.
- سياسة برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات (HCAP) - التابع لنظام سوما الصحي -نظام سوما الصحي هو أحد المشاركين في برنامج HCAP، وهو برنامج ضمان الرعاية في مستشفى أوهايو. يتبع نظام سوما الصحي إرشادات الولاية الخاصة بسياسة برنامج HCAP. ويغطي برنامج HCAP خدمات طبية أساسية لازمة على مستوى المستشفى.
- سياسة نظام سوما الصحي – المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يحصلون على خصم بموجب برنامج HCAP أو سياسة المساعدة المالية لنظام سوما الصحي يستحقون الحصول على خصم على الخدمات الطبية اللازمة للمرضى غير المؤمن عليهم.

ولأغراض هذه السياسة، فإن الخدمات الطبية الضرورية تشمل الخدمات الرامية إلى منع أو تشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو حالة أو مرض، أو أعراض مرض أو إصابة أو حالة أو مرض تلبي المعايير الطبية المقبولة.

سياسة المساعدة المالية لا تغطي الخدمات اللازمة غير الطبية. بعض الخدمات تكون مستبعدة، والقائمة المدرجة أدناه هي مثال للخدمات المستبعدة وليست شاملة.

- خدمات التجميل
- زراعة دعائم القصب، المعلاق، عكس قطع القناة الدافقة
- رعاية الأم البديلة
- العقم
- جراحة علاج السمعة
- العدسات اللاصقة أو العدسات المتخصصة القابلة للزرع
- الخدمات التي تم تطوير سعر حزمة لها

تتأهل الخدمات الترميمية الضرورية طبياً للحصول على سعر الخصم للدفع الذاتي.

1. يجب على المرضى اتباع قواعد خطتهم الصحية للتأهل للحصول على الأسعار المخفضة.
2. المرضى الذين يختارون الحصول على الخدمات غير المتعاقد عليها أو "خارج الشبكة" في نظام سوما الصحي يكونوا غير مؤهلين للحصول على معدل المساعدة المالية.
3. المرضى الذين يختارون الحصول على الخدمات عند عدم الحصول على تصريح من شركة التأمين الخاصة بهم يكونوا غير مؤهلين للحصول على معدلات مخفضة. سيطلب من هؤلاء المرضى التوقيع على إشعار المسؤولية المالية (FRN) قبل تقديم الخدمات، ومن المتوقع دفع المبلغ بالكامل قبل حصولهم على الخدمات.
4. إذا رفضت شركة تأمين تفويضاً لخدمة ما باعتبارها منفعة غير مغطاة أو تجاوز مستوى المنفعة، فإن المريض غير مؤهل للحصول على سعر المساعدة المالية لمسؤولية المريض/الدفع الذاتي للمريض.
5. لا يحق للمرضى الحصول على سعر المساعدة المالية لمسؤولية المريض/الدفع الذاتي للمريض إذا كان لديهم تأمين يسمح بالخدمات أو يغطيها. يشمل ذلك ما إذا كانت مسؤولية المريض بعد التأمين أعلى من سعر خصم مسؤولية المريض/الدفع الذاتي للمريض.

مقدمو الخدمات المشمولون بسياسة المساعدة المالية لنظام سوما الصحي
يمكن إيجاد قوائم تفصيلية لمقدمي الخدمات بالاسم المشمولين وغير المشمولين بسياسة المساعدة المالية لنظام سوما الصحي على:
<https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

تُعد القوائم دقيقة اعتباراً من تاريخ إدراجها وستُحدّث عندما يلزم الأمر، ولكن بفترات لا تقل عن ثلاث شهور غالباً. وقد تختلف نسب الخصم الفعلية لكل من مقدمي الخدمات المدرجين، حيث قد يكون لكل منهم مبالغ مفوترة بشكل عام فريدة.

بجانب ذلك، فإن هذه السياسة ستكون كما يلي:

- تشمل معايير أهلية الحصول على المساعدة المالية.
- تشرح أساس حساب المبالغ المستحقة على المرضى المؤهلين للدعم المالي بموجب هذه السياسة.
- تشرح عملية متابعة الأفراد للتقديم من أجل الحصول على المساعدة المالية.
- تشرح الإجراءات المتخذة أثناء عملية طلب المساعدة المالية.
- تشرح كيف سيقوم نظام سوما الصحي بنشر السياسة في المجتمع على نطاق واسع.

1. أهلية الحصول على المساعدة المالية

سيتم النظر في المساعدة المالية للأفراد غير المؤمن عليهم بموجب خطة تأمين متعاقد عليها مع الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كافية للتكاليف الطبية وغير قادرين على دفع تكاليف رعايتهم الصحية بناءً على تحديد الحاجة المالية وفقاً لهذه السياسة. وقد يتضمن ذلك أي شرط من الشروط الآتية:

- a. فرد ليس لديه تغطية تأمينية ضد الغير.
- b. يكون فرداً مؤهلاً للحصول على المساعدة الحكومية ولكن خدمة معينة غير مشمولة.
- c. يكون الفرد قد استنفد مزايا برنامج ميديكير (Medicare) أو ميديك إيد (Medicaid) ولم يعد قادراً على السداد.
- d. يكون الفرد مؤمن عليه ولكنه مؤهلاً للحصول على الدعم بناءً على حاجته المادية لدفع حساباته المتبقية المستحق بعد التأمين.
- e. استيفاء الفرد متطلبات برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات (HCAP) في ولاية أوهايو.
- f. في حال وصول الدخل السنوي الإجمالي للأسرة إلى 250% من إرشادات الفقر الفيدرالية (FPG)، يكون الفرد مؤهلاً لتلقي الرعاية المجانية.
- g. في حال تراوح الدخل السنوي الإجمالي للأسرة بين 251% و400% من إرشادات الفقر الفدرالية، يكون الفرد مؤهلاً لتلقي الرعاية الطبية بتخفيض

على الأسعار الإجمالية إلى ما يُعرف باسم - "المبالغ المفوترة بصفة عامة" للمرضى المؤمن عليهم لنفس الخدمة. يُقصد باسم - "المبالغ المفوترة بصفة عامة" ما عُرف في القسم (5)(r)501 من قانون الإيرادات الداخلية وأي لوائح أو إرشادات أخرى صادرة عن وزارة الخزانة الأمريكية أو دائرة الإيرادات الداخلية بهذا الشأن. للاطلاع على شرح مفصل لطريقة احتساب "المبالغ المفوترة بصفة عامة"، يُرجى الرجوع إلى الملحق أ.
h. بمجرد أن يحدد نظام سوما الصحي أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية بناءً على الدخل، فإن هذا التحديد يسري لمدة 6 أشهر قبل تاريخ تقديم الخدمة و6 أشهر بعده. وبعد انتهاء هذه الفترة، يجب على المريض تعبئة طلب جديد للمساعدة المالية وتقديم ما يُطلب من مستندات التحقق من الدخل للحصول على مساعدة إضافية.

2. معايير الأهلية

- تُستخدم المعايير التوجيهية الفيدرالية لتحديد خطوط الفقر، وتعريفات حجم الأسرة، ودخل الأسرة من أجل تحديد أهلية الفرد. تنشر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إرشادات الحد الفيدرالي للفقر سنوياً على الموقع <https://www.hhs.gov> (انظر الملحق أ)
- يُحدد نظام سوما الصحي المبالغ المفوترة بصفة عامة باستخدام طريقة المراجعة بناءً على المطالبات التي تُتيحها رسوم Medicare مقابل الخدمة خلال فترة متجددة مدتها 12 شهراً. يرجى الاطلاع على الملحق أ لمعرفة الشرح التفصيلي لطريقة حساب إجمالي المبالغ المفوترة بصفة عامة.
- المساعدة المالية لنظام سوما الصحي – يجب أن يكون دخل أسرة الفرد أكبر من 250% وأقل من أو يعادل 400% من خطوط الفقر الفيدرالية الحالية حتى يكون مؤهلاً للحصول على خصم (يرجى الاطلاع على الملحق أ). لن يتم تحميل أي مريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية مبالغ تتجاوز المبالغ المحتسبة عموماً (AGB). وقد ينتج عن ذلك تسوية جزئية للرسوم المفوترة للأفراد غير المؤمن عليهم، أو تسوية جزئية للرسوم المفوترة للأفراد المؤمن عليهم فيما يتعلق بمسؤولية المريض المتبقية بعد سداد قيمة التأمين.
- المساعدة المالية لنظام سوما الصحي – يجب أن يكون دخل الأسرة المعيشي للفرد مساوياً أو أقل من نسبة 250% من حدود الفقر الفيدرالية الحالية (FPL) ليكون مؤهلاً لتخفيض بنسبة 100% من الرسوم المطبقة. ينتج عن ذلك تسوية كاملة للرسوم المفوترة للأفراد المؤهلين غير المؤمن عليهم، أو تسوية كاملة للرسوم المفوترة للأفراد المؤهلين المؤمن عليهم فيما يتعلق بمسؤولية المريض المتبقية بعد سداد قيمة التأمين.
- يُنظر في نماذج طلب المساعدة المالية بحد أقصى (3) سنوات كأول بيان فاتورة بعد الخروج من المستشفى، وتُعد ساريه حتى ستة (6) أشهر من آخر تاريخ للموافقة على الطلب.
- يمكن التأكد من الدخل بطلب بيان مالي شخصي أو بالحصول على نسخ من نموذج (2-W)، بيان الأجور والضرائب، الخاص بالمتقدم أو آخر استمارة ضريبية أو بيانات مصرفية أو أي شكل آخر من أشكال الوثائق التي تدعم الدخل المبلغ عنه. وقد يطلب لنظام سوما الصحي على توضيح الدخل أو حجم الأسرة أو أي معلومات قد تكون غير واضحة في الطلب شفهيًا.
- يتعين الاحتفاظ بالمستندات المستلمة الداعمة للتحقق من الدخل في ملفات المرضى للرجوع إليها مستقبلاً لمدة لا تقل عن ست (6) سنوات.
- برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات في أوهايو (HCAP) – الأفراد عند نسبة 100% من خط الفقر الفيدرالي أو أدنى منها يمكن أن يكونوا مؤهلين لهذا البرنامج في ولاية أوهايو الذي يشمل الخدمات الطارئة والطبية اللازمة. يتم تحديد الأهلية لبرنامج HCAP وفقاً للوائح الولاية، وتجلب هذه اللوائح سياسة المساعدة المالية الخاصة بنظام سوما.
- يحق لنظام سوما الصحي الأخذ في الحسبان خصم أو رعاية مخفضة الرسوم لأي فرد قد يكون خارج المعايير الواردة في السياسة عندما يصدر القرار وفقاً لرأي مرافق المستشفى بأن هذا الفرد لديه ظروف طبية استثنائية (مثلاً يعاني من مرض عضال أو لديه فواتير طبية أو أدوية فائضة أو ما إلى ذلك). يتعين على مدير النظام عرض هذه الحالات على نائب الرئيس للنظر فيها والموافقة عليها من قبل المدير المالي التنفيذي أو من يفوضه.
- لا تغطي سياسة المساعدة المالية الخاصة بنظام سوما الإجراءات التجميلية وإجراءات طب الأسنان غير الضرورية طبيًا.

3. الحد الأقصى للرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:

- لن يُحمل أي مريض يستوفي شروط أي من فئات المساعدة المالية المذكورة أعلاه رسوماً تتجاوز النسبة المئوية للمبالغ المحتسبة عموماً (AGB) من إجمالي رسوم الخدمات المؤهلة، على النحو المحدد أدناه.
- يوفر نظام سوما الصحي المساعدة المالية للمرضى ممن يستوفون معايير الأهلية الموضحة في سياسة المساعدة المالية. وبعد تخفيض حساب المريض عن طريق تعديل المساعدة المالية وفقاً لهذه السياسة، يكون المريض/الكفيل مسؤولاً عما تبقى من فاتورته المتأخرة، التي لا تزيد عن المبالغ المفوترة بصفة عامة المدفوعة للأفراد الذين لديهم تغطية تأمينية.
- حدد نظام سوما الصحي المبالغ المفوترة بصفة عامة باستخدام طريقة المراجعة بناءً على المطالبات التي تُتيحها رسوم Medicare مقابل الخدمة خلال فترة متجددة مدتها 12 شهراً.

4. تقديم الطلب للحصول على المساعدة المالية

- سيقوم المريض بملأ نموذج طلب المساعدة المالية لنظام سوما الصحي إما عبر الإنترنت، بمساعدة من مستشار مالي للمرضى أو عن طريق إرسال نسخة ورقية من الطلب عبر البريد.

i. يجوز اللجوء إلى الأهلية الافتراضية لتبرير وتوثيق منح المساعدة المالية في ظروف معينة (مثال: كون المريض بلا مأوى) في حالة عدم استيفاء نموذج طلب المساعدة المالية.

ii. يجوز لنظام سوما الصحي الاستفادة من المصادر المتاحة (مثل الحلول التكنولوجية ومنظمات الخدمات وغيرها) للحصول على معلومات مثل الاستعداد لدفع للمساعدة في تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على دعم مالي. عند عدم تقديم المريض طلب للحصول على المساعدة المالية أو مستندات داعمة، يجوز للمستشفى أن يستعرض تقارير الانتماء وغيرها من المعلومات المتاحة للعموم لكي يُحدد، وفقاً للمتطلبات القانونية المطبقة، حجم الأسرة المعيشية المُقدر ومبالغ الدخل المُقدرة، كأساس لتحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية. ويتأهل المرضى للاستفادة من المبادئ التوجيهية المتعلقة بالجدول المرحلي للسياسة المالية (الملحق أ) إلى جانب سياسة المساعدة المالية.

iii. التوقيعات الإلكترونية مقبولة.

b. يتوفر مستشارون ماليون للمرضى لتقديم المساعدة في ملأ نموذج المساعدة المالية.
راجع الصفحة 8 لمزيد من المعلومات حول المستشارين الماليين للمرضى.

5. الإجراءات التي يتخذها نظام سوما الصحي خلال عملية تقديم طلب المساعدة المالية
a. تُعرض سياسة المساعدة المالية الخاصة بنظام سوما الصحي بالطرق التالية:

- i. مُدرجة في نموذج شروط التسجيل.
- ii. مُدرجة في كشف حساب المريض.
- iii. منشورة على الموقع الإلكتروني:

<https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

في حالة عدم تقديم استمارة طلب الحصول على المساعدة المالية خلال 120 يوم على الأقل بعد تاريخ أول خروج من المستشفى، يجوز لنظام سوما الصحي أن تتخذ الإجراءات المبينة في سياسة الفوترة والتحويل.

تُراجع الطلبات المكتملة بالكامل فقط للنظر في أهلية الحصول على المساعدة المالية. يُعتبر الطلب مكتملاً إذا تم ملء جميع الخانات في نموذج الطلب، وتم استلام جميع المستندات المطلوبة، وقام ممثل خدمات المساعدة في التغطية بمراجعة المعلومات واعتبر المريض غير مؤهل لفرص تغطية أخرى. بعد ذلك، تتم معالجة الطلب للحصول على المساعدة المالية ويُصدر قرار بشأنه في الوقت المناسب. حينما يكون المريض أو كفيله مؤهلاً للتغطية عبر برامج الإعانة الطبية، أو من خلال بورصة التغطية الصحية، أو يثبت استحقاقه لتغطية رعاية صحية بأثر رجعي عبر برامج الإعانة الطبية، فإن نظام سوما الصحي سيقدم العون للمريض أو الكفيل في تقديم طلب لتلك التغطية. وقد تُرفض المساعدة المالية إذا فشل المريض أو الكفيل في بذل جهود معقولة للتعاون مع نظام سوما الصحي ومساعدتها.

الطلبات غير المكتملة: في حال كان الطلب غير مستوفٍ أو لم يقدم المريض البيانات المطلوبة أو لم يتم بالإجراءات التي طلبها مندوب نظام سوما الصحي، يُخطر المريض خطياً بالبريد بشأن الطلب غير المكتمل وبالإجراءات اللازمة لاستكمالها.

الإجراءات في حالة التخلف عن السداد

لا تُتخذ إجراءات استثنائية للحصول إلا بعد استنفاد كافة المساعي المعقولة للتحقق من أهلية المريض للمساعدة المالية. ويمنح نظام سوما الصحي كافة المرضى مهلة قدرها 240 يومًا من تاريخ أول فاتورة تالية للخروج من المرفق الصحي لتقديم طلب المساعدة المالية قبل الشروع في أي إجراء للحصول استثنائي بسبب التخلف عن السداد. ويُتاح لجميع المرضى 30 يومًا لإجراء التسويات المالية فيما يتعلق بفواتيرهم قبل مباشرة الإجراءات الاستثنائية للحصول، سواءً في إطار نطاق الـ 240 يومًا أو خارج نطاق الـ 240 يومًا.

6. يتم الإعلان عن سياسة المساعدة المالية، واستمارة طلب المساعدة المالية، والخلاصة الواضحة لسياسة المساعدة المالية، وتوفيرها للأفراد المستفيدين من الخدمة باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والعربية، والنيبالية، والبورمية، والكورية. هذه هي اللغات الملائمة للنطاق الجغرافي لخدمات نظام سوما الصحي.

a. الموقع الإلكتروني: يُرسل نظام سوما الصحي دائمًا وبوضوح نسخة كاملة ومُحدثة من كل مما يأتي على موقعها الإلكتروني:

- i. سياسة المساعدة المالية.
- ii. استمارة طلب تقديم المساعدة المالية.
- iii. ملخص لسياسة المساعدة المالية بلغة مُبسطة.
- iv. بيانات الشخص المعني بالاتصال الخاصة بموظف شؤون المساعدة المالية لدى نظام سوما الصحي.

b. اللافتات الإرشادية: تُعرض لافتات إرشادية نظام سوما الصحي بوضوح في الأماكن العامة في مرافق المستشفى، بما في ذلك جميع نقاط الدخول ومناطق التسجيل، وأقسام الطوارئ.

c. الخدمات الشخصية: يقدم ممثلو استقبال المرضى وممثلو الشؤون المالية للمرضى نموذج طلب المساعدة المالية مجانًا، والذي سيستخدم لتحديد الأهلية لجميع برامج المساعدة. والشخص الذي لا يجيد التحدث باللغة الإنجليزية أو لا يتحدث بها أو ضعيف السمع سيحصل على خدمة الترجمة الشفهية مجانًا.

7. يجب على المرضى/الضامنين التعاون في تقديم معلومات الطرف الثالث، بما في ذلك معلومات حوادث المركبات أو الحوادث الأخرى، وطلبات تنسيق المنافع، والمعلومات المتعلقة بالحالات المرضية السابقة، أو أي معلومات أخرى ضرورية لمعالجة المطالبة، بما في ذلك التعاون في تقديم طلب الحصول على إعانات برنامج Medicaid. قد يرفض نظام سوما الصحي المساعدة المالية إذا لم يتعاون المريض/الضامن.

المساعدة المالية في المواقف الكارثية:

يُعرف نظام سوما الصحي في المواقف الكارثية بأنها المصاريف الطبية المتراكمة التي تؤدي إلى استدانة المريض بنسبة تتعدى 25% من إجمالي دخل الأسرة السنوي.

مستشارو الشؤون المالية للمرضى:

يتواجد مستشارو الشؤون المالية للمرضى لتقديم الإجابات الوافية على استفساراتكم المتعلقة ببرامج الدعم المالي، وخطط السداد، ونطاق التغطية التأمينية، وبرنامج ميديكير للرعاية الصحية، وأية مسائل مالية أخرى. والشخص الذي لا يجيد التحدث باللغة الإنجليزية أو لا يتحدث بها أو ضعيف السمع سيحصل على خدمة الترجمة الشفهية مجاناً.

للمزيد من المعلومات عن المساعدة المالية، يرجى الاتصال أو قم بزيارة:

- مجمع مستشفى سوما أكرون سيتي

(330) 375-6685

قسم التسجيل المركزي: 141

شارع فورج الشمالي أكرون،

أوهايو 44304

- مجمع مستشفى سوما باربرتون

(330) 615-3236

قسم التسجيل المركزي: 155

شارع الخامس شمال شرق

باربرتون، أوهايو 44203

للحصول على تقدير لتكاليف الخدمات، يرجى الاتصال بالرقم 312 5173 (234).

خدمات حسابات المرضى:

يمكنكم التواصل مع خدمة عملاء حسابات المرضى بنظام سوما الصحي على الرقم 330.278.0160. يتواجد

ممثلو الخدمة لتقديم المساعدة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة، من الساعة الثامنة صباحاً (8:00 صباحاً) وحتى

الساعة الرابعة والنصف مساءً (4:30 مساءً).

إخطار موجه إلى المقيمين في ولاية أوهايو: برنامج ضمان الرعاية الاستشفائية في أوهايو (HCAP):

يلتزم نظام سوما الصحي بتقديم الخدمات الاستشفائية الأساسية والضرورية من الناحية الطبية، على مستوى الرعاية المقدمة في المستشفيات، دون فرض أي رسوم على الأفراد، وذلك للمقيمين في ولاية أوهايو من غير المستفيدين من برنامج ميديك إيد (Medicaid) والذين لا يتجاوز دخلهم خط الفقر المحدد فيدراليًا أو يقل عنه. والخدمات المدرجة هي خدمات علاج المرضى داخل المستشفى وخدمات علاج مرضى العيادات الخارجية التي يغطيها برنامج ميديك إيد (Medicaid) في أوهايو باستثناء خدمات زراعة الأعضاء والخدمات المتصلة بزراعة الأعضاء. يعتبر الأفراد المستفيدون من "المساعدة المالية المخصصة لذوي الإعاقة" مؤهلين للحصول على هذا الدعم. وتثبت صفة الإقامة في ولاية أوهايو للشخص الذي يقيم فيها بمحض إرادته ولا يتلقى أي شكل من أشكال المساعدة الحكومية في ولاية أخرى. تُعالج طلبات المساعدة المالية المقدمة من سكان أوهايو بموجب برنامج (HCAP) كأولوية، وتخضع بعد ذلك، فيما عدا ذلك، للأحكام المنصوص عليها في "سياسة المساعدة المالية" هذه.

الملحق أ

دليل الدخل لعام 2025 - يبدأ سريانه اعتبارًا من تاريخ الخدمة 2025/1/1

برنامج المساعدة المالية		ضمان الرعاية في المستشفى 2025	
إجمالي دخل الأسرة ما بين 250% و 400%: خصم بنسبة 86%	إجمالي دخل الأسرة بنسبة 250% أو أقل: خصم بنسبة 100% من إجمالي الرسوم المستحقة	عدد أفراد الأسرة	
62,600 دولار	39,125 دولار	15,650 دولار	1
84,600 دولار	52,875 دولار	21,150 دولار	2
106,600 دولار	66,625 دولار	26,650 دولار	3
128,600 دولار	80,375 دولار	32,150 دولار	4
150,600 دولار	94,125 دولار	37,650 دولار	5
172,600 دولار	107,875 دولار	43,150 دولار	6
194,600 دولار	121,625 دولار	48,650 دولار	7
216,600 دولار	135,375 دولار	54,150 دولار	8
86% (إجمالي الرسوم المستحقة قبل الخصم AGB)	100%	100%	نسبة الخصم

يُضاف مبلغ 5500.00 دولار أمريكي عن كل فرد إضافي في الأسرة

يشمل تعريف "الأسرة" المريض، وزوجه/زوجها (بغض النظر عن ما إذا كانوا يعيشون في نفس المنزل)، وجميع أبناء المريض، سواء كانوا بيولوجيين أو بالتبني، ممن تقل أعمارهم عن ثمانية عشر (18) عامًا ويقيمون في ذات المسكن. **في حال كان المريض قاصرًا (أقل من 18 عامًا)،** يشمل تعريف "الأسرة" المريض، ووالده/والدته البيولوجيين أو بالتبني (بغض النظر عن ما إذا كانوا يعيشون في نفس المنزل)، وأبناء الوالد/الوالدة ممن تقل أعمارهم عن ثمانية عشر (18) عامًا ويقيمون في ذات المسكن. لا يُدرج أبناء الزوج/الزوجة أو الأحفاد ضمن نطاق الأسرة لأغراض هذه البرامج، ما لم يتم تبنيهم وفقًا للإجراءات القانونية. البرامج.

ملحق المساعدة المالية للصيديات المتخصصة لبرنامج المساعدة المالية للمستشفيات

الغرض: يوضح هذا الملحق لسياسة برنامج المساعدة المالية للمستشفى ("سياسة FAP") الإجراءات والظروف المحدودة التي يُسمح فيها بتخفيض مبالغ تقاسم التكاليف المستحقة لوصفات الصيدلية المتخصصة أو التنازل عنها. تهدف سياسة برنامج المساعدة المالية إلى استكمال برنامج المساعدة المالية للمستشفيات من خلال مساعدة المرضى الذين يواجهون صعوبات مالية في الحصول على الأدوية المتخصصة، وتحسين النتائج السريرية من خلال الالتزام الأفضل بالأدوية، وتحسين جودة الحياة. ينطبق هذا على الأفراد غير المؤمن عليهم، أو الذين لديهم تأمين غير كافٍ، أو الذين يدفعون بأنفسهم. ويقتصر تطبيقه على صيدلية التخصص فقط عند وجود حاجة مالية أو فشل الجهود المعقولة لجمع مبالغ تقاسم التكاليف. لا يجوز لأي عضو في نظام سوما الصحي عرض أو دفع أو طلب أو تلقي أي أجر لتحفيز أو مكافأة الإحالات الخاصة بعناصر الخدمات القابلة للسداد من خلال برنامج الرعاية الصحية الفيدرالي ما لم يكن هناك استثناء قانوني أو حماية تنظيمية تنطبق على الحالة.

النقاط الرئيسية:

- هذا الملحق منفصل عن سياسة برنامج المساعدة المالية، ولا ينطبق إلا على وصفات الصيدلية المتخصصة التي تصرفها صيدلية نظام سوما الصحي.
- لا يجوز إجراء تخفيضات أو تنازلات عن تقاسم التكاليف بشكل روتيني أو عرضها كجزء من أي إعلان أو التماس.
- لا تُقدم تخفيضات أو تنازلات عن تقاسم التكاليف إلا بعد أن يُشير الفرد إلى حاجته المالية، مثل عدم القدرة على دفع مبالغ تقاسم التكاليف.
- لا تُقدم تخفيضات أو تنازلات عن تقاسم التكاليف إلا بعد التحديد، بحسن نية، أن المريض في حاجة مالية.

الامتثال التنظيمي:

- أَعِدَ الملحق ليتوافق مع الملائمات الأمنية التنظيمية والاستثناءات الخاصة بالأجور التي تسمح بالمساعدة المالية في حالة الحاجة المالية/المثبتة المنصوص عليها في 42 (U.S.C. § 1320a-7b(b)(3)(G) و 42 (C.F.R. § 1001.952(k) و 42 (U.S.C. § 1320a-7a(i)(6)(A) و 42 (C.F.R. § 1003.110§.

السياسة:

- 1. التدابير الأولية لتقييم الحاجة المالية:**
 - 1.1 يجب اتخاذ التدابير التالية قبل تقديم أي تخفيضات أو إعفاءات لتقاسم التكاليف:
 - 1.1.1 استكشاف البدائل العلاجية، وإذا لزم الأمر، التواصل مع الطبيب لوصف خيار أكثر فعالية من حيث التكلفة للمريض.
 - 1.1.2 تأكيد الطبيب بأن الدواء ضروري من الناحية الطبية لعلاج حالة المريض.
 - 1.1.3 استنفاد كافة الخيارات المتاحة للحصول على دعم مالي من جهات الدفع المؤهلة، أو الجهات الخارجية الراعية، و/أو برامج المساعدة المقدمة من الشركات المصنعة للأدوية.
- 2. شروط التأهل بناءً على الحاجة المالية:**
 - 2.1 أن يكون إجمالي دخل أسرة المريض مساوياً أو أقل من نسبة مائتين وخمسين بالمئة (250%) من أحدث "إرشادات الفقر الفيدرالية" الصادرة.
 - 2.2 يشمل مصطلح "إجمالي دخل الأسرة"، دون حصر، الدخل الإجمالي للضامن والزوج/الزوجة الناتج عن العمل، وبدلات العجز قصير الأجل، وبدلات العجز طويل الأجل، وبدلات البطالة، واستحقاقات الضمان الاجتماعي، ومعاشات المحاربين القدامى، والمخصصات العسكرية، والمعاشات التقاعدية، والدخل المتاح من الحسابات الاستثمارية، ودخل العمل الحر، والدخل المتحقق من الشراكات، والشركات من الفئة "S"، و/أو الشركات ذات المسؤولية المحدودة، ودخل تأجير العقارات.
 - 2.3 للتأهل للحصول على تخفيضات أو إعفاءات من تقاسم تكاليف أدوية الصيدلية المتخصصة، يتعين على الفرد الإفصاح عن حاجته المالية، وتعبئة طلب مخصص، وتقديم المستندات التالية:
 - 2.3.1 كشوف المرتبات للأشهر الثلاثة الأخيرة.
 - 2.3.2 أحدث إقرار ضريبي مقدم (في حال عدم توفر كشوف المرتبات).
 - 2.3.3 سجلات البطالة.
 - 2.3.4 مستندات تثبت الحصول على إعانات حكومية؛ و/أو
 - 2.3.5 أية مستندات مالية أخرى يطلبها المستشفى بشكل معقول.
 - 2.4 يجب على الفرد الإقرار بصحة جميع المعلومات المقدمة.
 - 2.5 تُقِيم الحاجة المالية على أساس كل حالة على حدة باستخدام نفس معايير الأهلية المبينة في سياسة برنامج المساعدة المالية، الملحق أ.
 - 2.5.1 قد يساعد طرف ثالث في تحديد الاحتياجات المالية تحت إشراف نظام سوما الصحي.
 - 2.6 يجب الاحتفاظ بكافة المستندات الداعمة لتحديد الأهلية المالية ويجب أن تكون متاحة لتراجعها نظام سوما الصحي.
 - 2.7 يخضع المستفيد من المساعدة المالية لمراجعة كل ستة (6) أشهر.
 - 2.8 لن يكون الفرد مؤهلاً للحصول على تخفيضات أو إعفاءات في تكاليف المشاركة إذا كان الدافع للفرد المؤمن عليه يحظر مساعدة الدفع المشترك، حتى لو أثبت المريض حاجته المالية.

3. مساعدات إضافية لمستفيدي الرعاية الطبية:

3.1. لا تمنع هذه السياسة الأفراد من الاشتراك في برامج المساعدة الدوائية المؤهلة.

4. تعديل السياسة:

4.1. يحتفظ نظام سوما الصحي بالحق في تعديل هذا الملحق لسياسة برنامج المساعدة المالية أو تغييره أو حذفه في أي وقت.

المراجع:

[\(3\)\(CFR 1001.952\(k 42\)](#)