خدمات حسابات المرضى، برنامج المساعدة المالية للمرضى

إعداد: نائب رئيس دورة الإيرادات

الراعي التنفيذي: نائب الرئيس التنفيذي للخدمات الإدارية والمدير المالي التاريخ: 2 فبراير 2026

نوع السياسة

- ■ سياسة حوكمة المؤسسة
- ☐ سياسة المؤسسة
- ☐ سياسة إدارات المؤسسة
- ☐ سياسة حوكمة النظام
- ☐ سياسة النظام
- ☐ سياسة إدارات النظام
- ☐ سياسة المركز الرئيسي

نطاق سريان السياسة

- ☐ نظام سوما الصحي (شركات)
- ☐ شبكة نظام سوما الصحي
- ■ مجموعة نظام سوما الصحي
- ☐ سوما كير (SummaCare)
- ■ نظام سوما الصحي (مستشفيات)
- ☐ المبادرة التعاونية الصحية الجديدة
- ☐ منظمة سوما لإدارة الخدمات المشتركة (SMSO)
- ■ القسم: خدمات حسابات المرضى

سياسة المساعدة المالية لنظام سوما الصحي

الغرض:

يتمثل الغرض من هذه السياسة في تحديد برنامج المساعدة المالية لنظام سوما الصحي وعملية تقديم الطلب للحصول عليه. ويكون تناول طلبات الحصول على المساعدة المالية للمقيمين في أوهايو وفقًا لبرنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات (HCAP) في أوهايو أولًا ثم تخضع الطلبات بعدها للشروط المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية هذه. تشتمل هذه السياسة أيضاً على ملحق يتعلق تحديداً ببرنامج المساعدة المالية للصيدليات المتخصصة.

السياسة:

يلتزم نظام سوما الصحي بتقديم المساعدة المالية، بما يتوافق مع احتياجات المجتمع، للمرضى الذين سعوا للحصول على الرعاية الطارئة أو الطبية اللازمة إلا أنهم لديهم وسائل محدودة لدفع تكاليف رعايتهم. وسيوفر نظام سوما الصحي خدمات الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية لكافة الأفراد دون تمييز؛ وبغض النظر عن قدرتهم على السداد أو مدى استحقاقهم بموجب أحكام هذه السياسة.

الوثائق والإجراءات المتعلقة بالمساعدة المالية:

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

- سياسة الفحص الطبي لنظام سوما الصحي (قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ والمخاض "EMTALA") - بما يتماشى مع قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ والمخاض، فإن أي فرد يأتي إلى المباني التابعة لنظام 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 دفع التكاليف.
- إجراءات التحصيل الاستثنائية - لن يشارك نظام سوما الصحي في أي إجراءات تحصيل استثنائية مثل تقديم التقارير إلى 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) لنظام سوما الصحي - إن نظام سوما الصحي هو أحد المشاركين في برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات، وهو برنامج ضمان الرعاية في مستشفى أوهايو. يتبع نظام سوما الصحي المبادئ التوجيهية الحكومية الخاصة بسياسة برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات. ويغطى برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات خدمات طبية أساسية لازمة على مستوى المستشفى.
- خصم غير المؤمن عليهم في نظام سوما الصحي- المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يحصلون على خصم بموجب برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات 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 الضرورية غير الطبية. بعض الخدمات تكون مستبعدة، والقائمة المُدرجة أدناه هي مثال للخدمات المستبعدة وليست شاملة لجميع الخدمات.

- خدمات التجميل
- زراعة دعامات القضيب وعمليات سلس البول وعمليات إعادة توصيل الوعاء الناقل
- رعاية الأمومة البديلة
- العقم
- جراحة علاج السمنة
- العدسات اللاصقة أو العدسات المتخصصة القابلة للزرع
- الخدمات الموضوع سعر الباقة لها
- الرعاية المقدمة في عيادة الأسنان

الخدمات الترميمية الضرورية طبيًا تؤهل للحصول على سعر خصم الدفع الذاتي.

1. يجب على المرضى اتباع قواعد خطتهم الصحية ليكونوا مؤهلين للحصول على أسعار مخفضة.
2. المرضى الذين يختارون الحصول على الخدمات غير المُتعاقد عليها أو "خارج الشبكة" في نظام سوما الصحي يكونوا غير مؤهلين للحصول على سعر المساعدة المالية.
3. المرضى الذين يختارون الحصول على الخدمات عند عدم الحصول على موافقة من شركة التأمين الخاصة بهم يكونوا غير مؤهلين للحصول على أسعار مخفضة. سيُطلب من هؤلاء المرضى التوقيع على إشعار المسؤولية المالية قبل تقديم الخدمات لهم، ومن المتوقع دفع المبلغ بالكامل قبل حصولهم على الخدمات.
4. إذا رفضت شركة تأمين منح موافقة لخدمة ما باعتبارها مزايا غير مغطاة أو أنها تتجاوز مستوى المزايا فيكون 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 بالحصول على الخدمات 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 الاطلاع على قوائم تفصيلية لمقدمي الخدمات بالاسم المشمولين وغير المشمولين بسياسة المساعدة المالية لنظام سوما الصحي على الموقع:
https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance

Field Code Changed

تُعد القوائم دقيقة اعتبارًا من تاريخ إدراجها وستُحدَث عندما يلزم الأمر، ولكن بفترات لا تقل عن ثلاثة أشهر غالبًا. وقد تتفاوت نسب الخصم الفعلية بين مقدمي الخدمات المدرجين؛ نظراً لتمتع كل منهم بآلية مستقلة لتحديد المبالغ المفوترة عادةً.

بجانب ذلك، فإن هذه السياسة ستكون كما يلي:

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

1. أهلية الحصول على المساعدة المالية

يُنظر في منح المساعدة المالية للأفراد غير المؤمن عليهم أو الذين تفتقر خططهم التأمينية المتعاقد عليها للتغطية الكافية للأعباء الطبية، ممن يثبت عجزهم عن سداد تكاليف رعايتهم؛ وذلك بناءً على تقييم الحاجة المالية وفقاً لهذه السياسة. وقد يتضمن ذلك أي شرط من الشروط الآتية:

a. فرد ليس لديه تغطية تأمينية ضد الغير.
b. أن يكون الفرد قد استنفد مزايا برنامج ميديكير (Medicare) أو ميديك إيد (Medicaid) ولم يعد قادرًا على السداد.
c. أن يكون الفرد مؤمن عليه ولكنه مؤهلًا للحصول على الدعم بناءً على حاجته المادية لدفع حسابه المتبقي المستحق بعد التأمين.
d. استيفاء الفرد متطلبات برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات (HCAP) في ولاية أوهايو.
e. في حال وصول الدخل السنوي الإجمالي للأسرة إلى 250% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر (FPG)، يكون الفرد مؤهلًا لتلقي الرعاية المجانية.
f. في حال تراوح الدخل السنوي الإجمالي للأسرة بين 251% و400% وفق المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر، يكون الفرد مؤهلاً لتلقي الرعاية الطبية بتخفيض على الأسعار الإجمالية إلى ما يُعرف باسم "المبالغ المفوترة بصفة عامة" للمرضى المؤمن عليهم لنفس الخدمة. يُقصد بلفظ "المبالغ المفوترة

بصفة عامة" ما عُرف في القسم 501(r)(5) من قانون الإيرادات الداخلية وأي لوائح أو مبادئ توجيهية 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).

g. 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، يلزم على المريض تعبئة طلب جديد للمساعدة المالية وتقديم ما يُطلب من مستندات التحقق من الدخل للحصول على مساعدة مالية إضافية.

2. معايير الأهلية

a. تُستخدم المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر وتعريفات حجم الأسرة ودخل الأسرة من أجل تحديد أهلية الفرد. تنشر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر سنويًا على الموقع https://www.hhs.gov (انظر الملحق أ)

b. 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 شهرًا. يرجى الاطلاع على الملحق (أ) لمعرفة الشرح التفصيلي لطريقة حساب المبالغ المفوترة بصفة عامة.

c. 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 مؤهلًا للحصول على خصم (يرجى الاطلاع على الملحق أ). لن يتحمل أي مريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية مبالغ تتجاوز المبالغ المفوترة بصفة عامة. 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.

d. المساعدة المالية لنظام سوما الصحي- يجب أن يكون دخل الأسرة المعيشي للفرد مساويًا أو أقل من نسبة 250% من حدود الفقر الفيدرالية الحالية حتى يكون 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.

e. يُنظر في نماذج طلب الحصول على المساعدة المالية بحد أقصى (3) سنوات بعد أول بيان فاتورة للخروج من المستشفى، وتُعد ساريه حتى ستة (6) أشهر من آخر تاريخ للموافقة على الطلب.

f. يمكن التأكد من الدخل بطلب بيان مالي شخصي أو بالحصول على نسخ من أحدث نموذج (W-2) وأحدث بيان للأجور والضرائب، والخاص بالمتقدم أو آخر استمارة ضريبية أو كشوفات مصرفية أو أي شكل آخر من أشكال الوثائق التي تدعم الدخل المبلغ عنه. وقد يطلب نظام سوما الصحي توضيح الدخل أو حجم الأسرة أو أي معلومات قد تكون غير واضحة في الطلب شفهيًا.

g. يجب الاحتفاظ بالمستندات المستلمة الداعمة للتحقق من الدخل في ملفات المرضى للرجوع إليها مستقبلاً لمدة لا تقل عن ست (6) سنوات.

h. برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات في أوهايو (HCAP)- الأفراد الذين يقع دخلهم عند نسبة 100% من خط الفقر الفيدرالي أو أدنى منها يمكن أن يكونوا مؤهلين لهذا البرنامج في ولاية أوهايو، والذي يشمل الخدمات الطارئة والطبية اللازمة. تُحدد الأهلية لبرنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات وفقًا للوائح الولاية، وتحل هذه اللوائح محل سياسة المساعدة المالية الخاصة بنظام سوما.

i. يحتفظ نظام سوما الصحي بالحق في النظر في منح خصم أو رعاية مخفضة التكلفة لأي فرد قد يقع خارج المعايير المنصوص عليها في هذه السياسة؛ وذلك في الحالات التي تقرر فيها المستشفى، وفق تقديرها المنفرد، وجود ظروف طبية استثنائية (مثل: الأمراض العضال أو الفواتير الطبية الباهظة أو تكاليف الأدوية المفرطة، وما إلى ذلك). يجب على مدير النظام عرض هذه الحالات على نائب الرئيس للنظر فيها والموافقة عليها من المدير المالي أو من يفوضه.

j. 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:

a. لن يُحمَّل أي مريض يستوفي شروط أي من فئات المساعدة المالية المذكورة أعلاه رسومًا تتجاوز النسبة المئوية للمبالغ المفوترة بصفة عامة من إجمالي رسوم الخدمات المؤهلة، على النحو المُحدد أدناه.

b. يوفر نظام سوما الصحي المساعدة المالية للمرضى ممن يستوفون معايير الأهلية الموضحة في سياسة المساعدة المالية. وبعد تخفيض حساب المريض عن طريق تسوية المساعدة المالية وفقًا لهذه السياسة، يكون المريض/الضامن مسؤولًا عما تبقى من فاتورته المتأخرة، التي لا تزيد عن المبالغ المفوترة بصفة عامة المدفوعة للأفراد الذين لديهم تغطية تأمينية.

c. حدد نظام سوما الصحي المبالغ المفوترة بصفة عامة باستخدام طريقة المراجعة بناءً على المطالبات التي تُتيحها رسوم ميديكير (Medicare) مقابل الخدمة خلال فترة متجددة مدتها 12 شهرًا.

d. تصل قيمة المبلغ المفوتر بصفة عامة لعام 2026 إلى 16٪ من إجمالي الرسوم.

4. تقديم الطلب للحصول على المساعدة المالية

a. يُكمل المريض نموذج طلب المساعدة المالية لنظام سوما الصحي إما عبر الإنترنت بمساعدة من ممثل شؤون مالية 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 (على سبيل المثال كون المريض بلا مأوى)في حالة عدم استيفاء نموذج طلب المساعدة المالية.

ii. يجوز لنظام سوما الصحي الاستفادة من المصادر المُتاحة (على سبيل المثال الحلول التكنولوجية ومنظمات الخدمات وما إلى ذلك) للحصول على معلومات مثل الاستعداد للدفع لمساعدة في تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. عند عدم تقديم المريض طلب للحصول على المساعدة المالية أو مستندات داعمة، يجوز للمستشفى أن يستعرض تقارير الائتمان وغيرها من المعلومات المُتاحة للعموم لكي يُحدد، وفقًا للمتطلبات القانونية المعمول بها، حجم الأسرة المُقدر ومبالغ الدخل المقدّرة، 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. تُقبل التوقيعات الإلكترونية.

b. يتوفر ممثلو شؤون مالية للمرضى للمساعدة في ملأ نموذج المساعدة المالية.
راجع الصفحة 8 لمزيد من المعلومات حول ممثلي الشؤون المالية للمرضى.

5. الإجراءات التي يتخذها نظام سوما الصحي خلال عملية تقديم طلب الحصول على 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

Field Code Changed

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

تُراجع الطلبات المُستكملة بالكامل فقط للنظر في أهلية الحصول على المساعدة المالية. يُعتبر الطلب مكتملاً إذا تم ملء جميع الخانات في نموذج الطلب واستلام جميع المستندات المطلوبة ومراجعة المعلومات من ممثل خدمات المساعدة في التغطية واعتبار المريض غير مؤهل لفرص تغطية أخرى. بعد ذلك، يُعالج الطلب للحصول على المساعدة المالية ويُصدر قرار بشأنه في الوقت المناسب. حينما يكون المريض أو ضامنه 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 المساعدة للمريض أو الضامن في تقديم طلب لتلك التغطية. وقد تُرفض المساعدة المالية إذا لم يبذل المريض أو الضامن جهودًا معقولة للتعاون مع نظام سوما الصحي ومساعدتها.

الطلبات غير المكتملة: في حال كان الطلب غير مكتمل أو لم يقدم المريض البيانات المطلوبة أو لم يتخذ الإجراءات التي طلبها ممثل نظام سوما الصحي، يُخطر المريض خطيًا بالبريد بشأن الطلب غير المكتمل وبالإجراءات اللازمة لاستكماله.

الإجراءات في حالة التخلف عن السداد

لا تُتخذ إجراءات استثنائية للتحصيل إلا بعد استنفاد كافة المساعي المعقولة للتحقق من أهلية المريض للحصول على المساعدة 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 اتخاذ أي إجراء تحصيل استثنائي بسبب التخلف عن السداد. ويُتاح لجميع المرضى 30 يومًا لإجراء ترتيبات مالية فيما يتعلق بفواتيرهم قبل مباشرة الإجراءات الاستثنائية للتحصيل، سواءً في إطار نطاق الـ 240 يومًا أو خارج نطاق الـ 240 يومًا.

6. يُعلن عن سياسة المساعدة المالية ونموذج طلب المساعدة المالية والموجز الوارد باللغة المبسطة لسياسة المساعدة المالية ويتم توفيرها للأفراد المستفيدين من الخدمة باللغات الإنجليزية والإسبانية والعربية والنيبالية والبورمية والكورية. وهذه 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. نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية
iii. موجز لسياسة المساعدة المالية بلغة مُبسطة
iv. بيانات جهة الاتصال الخاصة بممثل الشؤون المالية للمرضى لدى نظام سوما الصحي

b. اللافتات الإرشادية: تُعرض اللافتات الإرشادية لنظام 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 سيُستخدم 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 السيارات أو الحوادث الأخرى وطلبات تنسيق المزايا والمعلومات المتعلقة بالحالات المرضية السابقة أو أي معلومات أخرى ضرورية لمعالجة المطالبة، بما في ذلك التعاون في تقديم طلب الحصول على مزايا برنامج Medicaid. قد يُرفض نظام سوما الصحي المساعدة المالية إذا لم يتعاون المريض/الضامن.

المساعدة المالية في المواقف الكارثية:

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

ممثلو الشؤون المالية للمرضى:

يتواجد ممثلو الشؤون المالية للمرضى لتقديم الإجابات الوافية على استفساراتكم المتعلقة ببرامج المساعدة المالية وخطط السداد ونطاق التغطية التأمينية وبرنامج ميديكير (Medicare) للرعاية الصحية وأية استفسارات مالية أخرى. والشخص الذي لا يجيد التحدث باللغة الإنجليزية أو لا يتحدث بها أو ضعيف السمع سيحصل على خدمة الترجمة الشفهية مجانًا.

للمزيد من المعلومات حول 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) 615-3234
  قسم التسجيل المركزي: 155
  الشارع الخامس شمال شرق
  باربيرتون، أوهايو 44203

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

خدمات حسابات المرضى:

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

الممثلون مُتاحون وفق الجدول الزمني الآتي:

من الاثنين إلى الخميس من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 8:00 مساءً. بتوقيت EST

يوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. بتوقيت EST

يوم السبت من الساعة 9:00 صباحًا إلى الساعة 1:00 ظهرًا بتوقيت EST

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

يوفر نظام سوما الصحي خدمات المستشفيات 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 المُدرجة ضمن البرنامج 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 هذه المساعدة. 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 المقيمين في أوهايو أولًا وفق برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات، وتخضع بعد ذلك، فيما عدا ذلك، للأحكام المنصوص عليها في "سياسة المساعدة المالية" هذه.

الملحق أ

دليل الدخل لعام 2026 - يبدأ سريانه اعتبارًا من تاريخ الخدمة 2026/1/1

برنامج المساعدة المالية

عدد أفراد الأسرة	ضمان الرعاية في المستشفى 2026	إجمالي دخل الأسرة بنسبة 250% أو أقل: خصم بنسبة 100% من إجمالي الرسوم المستحقة	إجمالي دخل الأسرة ما بين 250% و 400%: خصم بنسبة 84%
1	15,960 دولار	39,900 دولار	63,840 دولار
2	21,640 دولار	54,100 دولار	86,560 دولار
3	27,320 دولار	68,300 دولار	109,280 دولار
4	33,000 دولار	82,500 دولار	132,000 دولار
5	38,680 دولار	96,700 دولار	154,720 دولار
6	44,360 دولار	110,900 دولار	177,440 دولار
7	50,040 دولار	125,100 دولار	200,160 دولار
8	55,720 دولار	139,300 دولار	222,880 دولار
نسبة الخصم	100%	100%	84% (من المبالغ المفوترة بصفة عامة)

يُضاف مبلغ 5,680.00 دولارًا أمريكيًا عن كل فرد إضافي في الأسرة

يشمل تعريف "**الأسرة**" المريض وزوجته/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 المنزل. **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 المنزل.
لا يُدرج أبناء الزوج/الزوجة أو الأحفاد ضمن نطاق الأسرة، ما لم يتم تبنيهم وفقًا للإجراءات القانونية، وذلك لأغراض هذه البرامج.

ملحق المساعدة المالية للصيدليات المتخصصة لبرنامج المساعدة المالية للمستشفيات

الغرض: يوضح هذا الملحق لسياسة برنامج المساعدة المالية للمستشفيات ("سياسة برنامج المساعدة المالية") 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 الإجراء على الأفراد غير المؤمن عليهم أو الذين لديهم تأمين غير كافٍ أو الذين يدفعون التكاليف بأنفسهم. ويقتصر تطبيق الملحق على الصيدلية المتخصصة فقط عند وجود حاجة مالية أو فشل الجهود المعقولة لتحصيل مبالغ تقاسم التكاليف.
يُحظر على أي عضو في نظام سوما الصحي عرض أو دفع أو طلب أو تلقي أي مكافآت تهدف إلى التحفيز على إحالة الخدمات أو السلع المشمولة بالتعويض من برامج الرعاية الصحية الفيدرالي أو المكافأة عليها 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 طلب 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 إثبات، وبحسن نية، أن المريض في حاجة مالية.

الامتثال التنظيمي:

- أُعِد الملحق ليتوافق مع الملاذات الآمنة التنظيمية والاستثناءات الخاصة بالأجور التي تسمح بالمساعدة المالية في حالة الحاجة المالية *المثبتة* المنصوص عليها في المواد 42 .U.S.C. § 1320a-7b(b)(3)(G) والمادة 42 C.F.R. §1001.952(k) والمادة 42 U.S.C. § 1320a-7a(i)(6)(A) والمادة 42 C.F.R. §1003.110.

السياسة:

1. <u>التدابير الأولية لتقييم الحاجة المالية:</u>
   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 بالنسبة للمريض.
      1.1.2. تأكيد الطبيب بأن الدواء ضروريًا من الناحية الطبية لعلاج حالة المريض.
      1.1.3. استنفاد كافة الخيارات المتاحة للحصول على مساعدة مالية من جهات الدفع المؤهلة أو الجهات الخارجية الراعية و/أو برامج المساعدة المقدمة من الشركات المصنعة للأدوية.

2. <u>شروط التأهل بناءً على الحاجة المالية:</u>
   2.1. أن يكون إجمالي دخل أسرة المريض مساويًا أو أقل من نسبة (250%) من أحدث مؤشر ورد في "المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر".
   2.2. يشمل مصطلح "إجمالي دخل الأسرة"، دون حصر، الدخل الإجمالي للضامن والزوج/الزوجة الناتج عن العمل وبدلات الإعاقة قصيرة الأجل وبدلات الإعاقة طويلة الأجل وبدلات البطالة واستحقاقات الضمان الاجتماعي ومعاشات المحاربين القدامى والمخصصات العسكرية والمعاشات التقاعدية والدخل المتاح من الحسابات الاستثمانية ودخل العمل الحر والدخل المتحقق من الشراكات والشركات من الفئة "صغيرة" 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 الطلب وتقديم المستندات التالية:
      2.3.1. كشوف المرتبات للأشهر الثلاثة الأخيرة.
      2.3.2. أحدث إقرار ضريبي (في حال عدم توفر كشوف المرتبات).
      2.3.3. سجلات البطالة.
      2.3.4. مستندات تثبت الحصول على مزايا 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. تُقيّم الحاجة المالية على أساس كل حالة على حدة باستخدام نفس معايير الأهلية المبينة في سياسة برنامج المساعدة المالية، الملحق (أ).
      2.5.1. قد تساعد جهة خارجية في تحديد الحاجة المالية تحت إشراف نظام سوما الصحي.
   2.6. يجب الاحتفاظ بكافة المستندات الداعمة لتحديد الأهلية المالية وأن تكون متاحة لتراجعها نظام سوما الصحي.
   2.7. يخضع المستفيد من المساعدة المالية لمراجعة كل ستة (6) أشهر.
   2.8. لا يكون الفرد مؤهلاً للحصول على تخفيضات أو إعفاءات في تكاليف المشاركة إذا كانت جهة الدفع للفرد المؤمن عليه تحظر مساعدة الدفع المشترك، حتى لو أثبت المريض حاجته المالية.

3. <u>مساعدات إضافية للمستفيدين من الرعاية الطبية:</u>

3.1. لا تحظر 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 إجراء تغيير أو حذف فيه في أي وقت.

المراجع:

(3)(CFR 1001.952(k 42

Field Code Changed