

مركز مناهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة سياسة المساعدة المالية المراجعة: 24 يوليو 2017

إذا كنت متخوفاً من عدم إمكانية سداد نفقات رعايتك الصحية، فربما أمكننا تقديم المساعدة، حيث يقدم مركز مناهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة المساعدة المالية للخدمات الضرورية طبياً بحسب الحاجة المالية للمريض وتشتمل على مقياس متدرج للتخفيف للمرضى المؤهلين للحصول على المساعدة. قد تتوافر المساعدة للمرضى ممن ليس لديهم تأمين ومن لديهم تأمين غير كافٍ. قد نستطيع العمل معك لترتيب وضع خطة سداد ميسورة ومناسبة.

تتطبق سياسة المساعدة المالية لدينا على الخدمات التي يقدمها مركز مناهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة فقط.

وفيما يلي السياسة بالكامل. يُمكنك الاطلاع على السياسة بالكامل وتقديم طلب والحصول على مزيد من المعلومات على موقعنا الإلكتروني، ويشمل ذلك قائمة كاملة بمقدمي الخدمات الطبية المشاركين في سياسة المساعدة المالية للمركز. ما عليك سوى زيارة الموقع الإلكتروني www.hss.edu/asc لمزيد من المعلومات. كما يُمكنك أيضاً الاتصال بالقسم الاستشاري المالي على الرقم 212.606.1505 بالمركز، وسوف يكون من دواعي سرورنا تقديم المعلومات لك والإجابة عن أي أسئلة قد تشغل بالك.

الغرض

يتمثل الغرض من هذه السياسة في ضمان التأكد من تقييم جميع طلبات المساعدة المالية والتعامل معها باتساق ونزاهة؛ وذلك دعماً لمهمة المركز؛ مع مراعاة الكرامة والتعاطف، والاحترام. يلتزم مركز مناهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة بتقديم المساعدة المالية بغض النظر عن السن أو الجنس أو الدين أو العرق أو التوجه الجنسي. يبدأ سريان هذه السياسة اعتباراً من 1 أغسطس 2017. يبدأ سريان التعديلات التي تطرأ على السياسة بعد تاريخ السريان الأصلي اعتباراً من تاريخ المراجعة أعلاه.

يُقدم مركز مناهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة المساعدة المالية للأشخاص الذين تنطبق عليهم الشروط والمؤهلات الواردة في هذه السياسة. تسري سياسة المساعدة المالية (السياسة) والإجراءات المتعلقة بها وتُطبق وفقاً لجميع القوانين النافذة.

النطاق وقابلية التطبيق

1. ما هي المساعدة المالية؟

المساعدة المالية هي مُصطلح يُستخدم لوصف الخدمات الضرورية طبياً التي يُقدمها المستشفى والطواقم العيادي المُعيّن بالمركز ("مقدمو الرعاية المشمولون") بتكلفة مخفضة للمحتاجين. ليس الغرض من المساعدة المالية أن تحل محل التغطية التأمينية المتاحة أو برامج الاستحقاق أو أي برامج مساعدة أخرى.

2. من هم المؤهلون للحصول على المساعدة المالية؟

يُعيّن على الأشخاص تلبية كلاً من المعايير المالية ومعايير التغطية الواردة أدناه حتى يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية في المركز. إضافةً إلى ذلك، بالنسبة لأشخاص محددین ممن قد لا يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، فإنهم قد يكونوا مؤهلين وفق برنامج الدخول الخاص لدى المستشفى، الوارد أدناه أيضاً:

أ. يفي الأشخاص التالية أوصافهم بالمعايير المالية:

1. المقيمون الأمريكيون (بما في ذلك الطلاب) ممن لا يتجاوز إجمالي دخلهم السنوي سبعة أضعاف المبادئ التوجيهية للفقر الحالية المعتمدة من الإدارة الأمريكية للخدمات الصحية والإنسانية لحجم أسرهم (بناءً على إجمالي الإعفاءات المطالب بها بناءً على الإقرار الضريبي الفيدرالي) والمنطقة المحلية ("المستوى الفيدرالي للفقر").

2. المقيمون في الدول الأجنبية، ولكن فقط المُحوّلين وفقاً لبرنامج الدخول الخاص ممن لا يتجاوز دخلهم سبعة أضعاف المستوى الفيدرالي للفقير.

ب. يفي الأشخاص التالية أوصافهم بمعايير التغطية:

1. المقيمون الأمريكيون ممن ليس لديهم تأمين (حكومي أو تجاري) من أي نوع.

2. الأشخاص الذين لديهم تغطية تأمينية تشمل الخدمات في مركز مانهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة (سواء الخدمات داخل الشبكة أو من خلال نقطة خدمة أو التغطية خارج الشبكة)، ولكن لديهم مصاريف نظرية يتحملها المرضى بحسب هذه التغطية.

ج. لا يفي الأشخاص التالية أوصافهم بمعايير التغطية:

1. الأشخاص الذين لديهم تأمين طبي (حكومي أو خاص) ليس المرز ضمن شبكة هذا التأمين، كما أن شركة التأمين لا تُقدّم تغطية خارج الشبكة.

2. المقيمون غير الأمريكيين، باستثناء الأشخاص المشار إليهم في برنامج الدخول الخاص.

د. برنامج الدخول الخاص.

قد لا يزال الأشخاص الذين تنطبق عليهم المعايير المالية ولكن لا تنطبق عليهم معايير التغطية مؤهلين للحصول على المساعدة المالية من خلال برنامج الدخول الخاص، ولكن فقط هؤلاء الأشخاص الذين لا يُتوقع أن يحتاجوا إلى خدمات خارج المركز. يضطلع برنامج الدخول الخاص بتقديم المساعدة المالية للمجموعات التالية، شريطة أن يفي الأشخاص المعنيون بالمعايير المالية:

1. المقيمون الأمريكيون ممن لديهم تأمين طبي لا يدفع مقابل الخدمات المقدّمة في المركز (ولا تتوافر تغطية خارج الشبكة)، ولكن الخدمة التي يحتاجها الشخص من نوع غير متاح بشكل معقول (ومشمولة في خطة الشخص) في مكان أقرب من محل إقامة المريض من المركز. تنطبق هذه القاعدة بصفة عامة على الرعاية المتخصصة غير المتوفرة في معظم المستشفيات، ولكنها متوفرة في المركز.

2. المقيمون الأمريكيون ممن لديهم تأمين طبي لا يدفع مقابل الخدمات المقدّمة في المركز (ولا تتوافر تغطية خارج الشبكة) ولكنهم غير مؤهلين وفقاً للفقرة السابقة (2)(د)(1)، والسكان غير الأمريكيين ممن ليس لديهم تغطية سارية، في جميع الحالات الذين يتم تحويلهم إلى المركز من قِبل أطباء مشاركين في مؤسسة أطباء المركز، شريطة اعتماد مستشفى الجراحة الخاصة لهذا التحويل.

3. ما هي الخدمات التي تشملها السياسة؟

أ. تتوفّر المساعدة المالية من أجل المساعدة على خفض الأعباء المالية للخدمات الضرورية طبيًا. لا تُعتبر خدمات التجميل والخدمات التجريبية وغير الضرورية من الخدمات الضرورية طبيًا بموجب هذه السياسة، كما أن تكاليف السفر والتكاليف ذات الصلة ليست مشمولة في هذه السياسة. تتحدّد الضرورة الطبية وفقاً لقانون نيويورك للخدمات الاجتماعية رقم 365-أ، والذي يُحدد تلك الخدمات الضرورية طبيًا "الضرورية للوقاية أو تشخيص أو تصحيح أو علاج الحالات في الشخص والتي تتسبب في معاناة شديدة أو تُعرّض الحياة للخطر أو تُسفر عن مرض أو عجز، وتؤثر سلبيًا على قدرة الشخص على ممارسة حياته الطبيعية أو تُهدد بالإصابة بإعاقة جسيمة.

ب. تشمل هذه السياسة جميع الخدمات التي يُقدّمها مركز مانهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة ومقدمو الرعاية المشمولون تحت مظلتها. يُقدّم الملحق قائمة مقدمي الخدمات الذين يقدمون الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى في المركز، التي تُحدّد أي من مقدمي الرعاية هؤلاء (مجموعات مقدمي الخدمات) يخضعون لهذه السياسة، وأيهم لا يخضع لها. سوف تتم مراجعة الملحق أ وتنتقيحه كل ثلاثة أشهر بحد أدنى.

ج. لا تضمن الأهلية للمساعدة المالية أن يكون بإمكان المريض رؤية مقدم رعاية محدد أو أن بإمكانه قيامه بالشيء ذاته خلال أي إطار زمني محدد.

الإشعار بالسياسة والتطبيق

1. يتم إبلاغ الأشخاص والمجتمع بسياسة المساعدة المالية على النحو التالي:

أ. يحصل جميع المرضى على نسخ من ملخص سياسة المساعدة المالية بعد التسجيل مباشرة. إضافة إلى ذلك، يتوفر الملخص عند الطلب. يوفر الملخص معلومات عن كيفية حصول المرضى على سياسة المساعدة المالية واستمارة طلب المساعدة المالية ومزيد من المعلومات عنها.

ب. يوفر المركز هذه السياسة واستمارة طلب المساعدة المالية وملخص السياسة بلغة واضحة على موقعها الإلكتروني وعند الطلب ومكتب التسجيل في مركز مناهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة، وسوف يُخبر ويُبلغ مرضى المركز والمجتمع بسياسة المساعدة المالية.

2. كيفية التقدم للحصول على مساعدة مالية.

أ. سوف ينظر المركز في أي دليل على عدم القدرة على السداد كطلب ممكن للحصول على مساعدة مالية. قد يتم تقديم الطلبات المبدئية خطياً أو عن طريق الهاتف، ولكن استمارة طلب المساعدة المالية يحتاج إلى تعبئته قبل اتخاذ القرار النهائي. بمجرد قيام شخص ما بتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية، فإنه ينبغي اطلاعه على هذه السياسة وإرسال نسخة من استمارات الطلب ذات الصلة إليه بالإضافة إلى ملخص سياسة المساعدة المالية.

ب. دون الإخلال بما ذكر، يجوز للمركز في ظل ظروف معينة تقديم مساعدة مالية قبل تقديم طلب للحصول على هذه المساعدة أو من دون تقديم ذلك الطلب. (انظر الأهلية الظنية)، أدناه).

ج. يُمكن تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية في أي وقت. وهذا يعني أنه يُمكن للفرد التقدم بطلب قبل أو أثناء، أو بعد الحصول على الخدمات وبما في ذلك بعد قيام وكالة التحصيل بالبدء بإجراءاتها ضد الشخص. ومع ذلك، فإنه في حال تحديد المريض للحصول على مساعدة مالية من خلال الأهلية الظنية (الموضحة أدناه)، فيكون لدى المريض مدة تصل إلى ثلاثين (30) يوماً عقب الإخطار بقرار التحديد هذا لتقديم طلب للحصول على مساعدة أكبر بشأن خدمات معينة تنطبق عليها الأهلية الظنية.

تعبئة الاستمارة

يستطيع الشخص أو ولي أمره القانوني تعبئة الاستمارة. إذا كانت لديك أية أسئلة بخصوص تعبئة طلب المساعدة المالية، يرجى الاتصال بطاقم سياسة المساعدة المالية على الرقم 606-1505 (212).

1. يتعين كتابة المعلومات التالية في طلب المساعدة المالية:

- أ. تاريخ الطلب الرسمي
- ب. مُقدم الطلب (الوالد أو ولي الأمر إذا كان المريض قاصراً)
- ج. اسم المريض
- د. تاريخ ميلاد المريض
- هـ. عنوان المريض
- و. رقم الهاتف
- ز. عدد الأفراد في الأسرة (حسب المحدد بعدد الإعفاءات المطالب بها بناءً على الإقرار الضريبي الفيدرالي)
- ح. دخل الأسرة على مدى الاثني عشرة (12) شهراً الماضية وآخر (3) أشهر.
- ط. الأصول المتاحة لدى هؤلاء الأشخاص مما يتجاوز دخلهم 300% من المستوى الفيدرالي للفقير.
- ي. تحديد شركة التأمين الخاصة بك / الطرف الثالث الدافع ووصف التغطية

- ك. نوع الخدمة العيادية المطلوبة أو المقدّمة من المركز أو مقدمي الرعاية المشمولين
ل. الطلب الموقع والمؤرخ

2. يحتاج طلب المساعدة المالية أيضًا إلى المعلومات التالية والتي قد يستخدمها المركز للتحقق من إجمالي الدخل السنوي لأسرة مقدّم الطلب. لا يتعين على مقدّمي الطلبات تقديم كل بند من البنود الواردة أدناه إذا لم تكن المعلومات متاحة:

- أ. كعوب الرواتب على مدى الأشهر الثلاث الأخيرة
- ب. استمارة اعتماد أو رفض تعويض البطالة
- ج. التحقق الشفوي أو الكتابي من الدخل من وكالات المساعدة العامة
- د. بيانات الحساب المصرفي أو البيانات الاستثمارية
- هـ. معلومات ورصيد حساب الإنفاق المرن أو حساب توفير الرعاية الصحية
- و. بيان مزايا دخل الضمان التكميلي أو قرار المزايا
- ز. الإقرار الذاتي

3. سوف يتم تخصيص قسم من طلب المساعدة المالية لطلب المعلومات الخاصة ببرنامج الدخول الخاص، مثل سبب عدم توفر الرعاية المطبقة في مكان أقرب من محل إقامة الشخص، أو من هو طبيب المركز الذي حوّل الشخص. انظر القسمين د(1) و د(2) أعلاه تحت عنوان "النطاق وقابلية التطبيق".

4. في حال تقديم طلب المساعدة المالية وكان غير مكتمل، يقوم المركز خلال ثلاثين (30) يومًا من تقديم الطلب بإبلاغ مقدّم الطلب خطيًا بعدم اكتمال الطلب، وإخباره بالحاجة لإكمال المعلومات الناقصة. يتعين إعطاء مقدّم الطلب مهلة زمنية معقولة (لا تقل عن ثلاثين (30) يومًا إضافية) لتقديم المعلومات الناقصة.

تحديد الأهلية للمساعدة المالية والمبلغ المقدّم

باستثناء قرارات الأهلية الظنية (الموضّحة أدناه)، لن يتم اتخاذ قرار بالأهلية للحصول على المساعدة المالية ومبلغها إلا بعد الانتهاء من تقديم استمارة طلب المساعدة المالية المكتمل مصحوبًا بالوثائق والمستندات المطلوبة. يجب تقديم الاستمارة إلى برنامج المساعدة المالية في قسم المالية والذي يمكن الاتصال به من خلال الرقم 1505-606-212. يتعيّن على المركز توثيق بعض المعلومات في استمارة الطلب، كما يجب على مقدّمي الطلبات تقديم بعض المعلومات المحددة. وهذه المعلومات موضّحة في القسم المعنون بـ "إكمال طلب التقديم".

باستثناء قرارات الأهلية الظنية (الموضّحة أدناه)، يتبع المركز الإجراءات التالية في مراجعة طلبات المساعدة المالية. يتم التعامل مع القرارات على أساس كل حالة، على أن يتم ذلك بما يتفق وسياسة المساعدة المالية:

1. يتم اتخاذ قرار الأهلية للحصول على المساعدة المالية وقرار مبلغ تلك المساعدة إن وجد خلال 30 يومًا بعد تاريخ استلام الطلب المكتمل. ويُعتبر الطلب مكتملاً عند استلام قسم المالية جميع المعلومات والمواد المطلوبة.
2. يُحدد المركز ما إذا كان مقدم الطلب، في حقيقة الأمر، مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب السياسة ووفقًا لما يلي:

1. يُقارن المستشفى بين دخل أسرة المريض وحجم الأسرة والمستوى الفيدرالي للفقر الساري.
2. يحسب المستشفى صافي الأصول وفقًا لما يلي:

أ. يُعرّف صافي الأصول المتاحة بالأصول السائلة ويستثنى السكن الرئيسي للمريض والأصول المحتجزة حساب ضريبي غير مدفوع أو حساب مدخرات تقاعد مشابه أو حساب مدخرات كلية أو سيارات يستخدمها المريض أو أفراد أسرته بشكل منتظم.

ب. لن يتم النظر إلى صافي الأصول المتاحة لأي شخص يصل مستوى دخله إلى 300%

أو أقل من المستوى الفيدرالي للفقير.

3. يتم حساب المبلغ الشامل للفاثورة من خلال تطبيق متوسط معدل تحصيل ميديكيد على المبلغ المطلوب سداده. (قد يحصل الأشخاص على النسب المئوية للمبلغ الشامل للفاثورة وبيان الحسابات عند الطلب من جهة الاتصال ببرنامج المساعدة المالية الموضحة أدناه أو من الموقع الإلكتروني لمركز مانهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة.)

4. لحساب الدخل السنوي، يقوم المركز بضرب دخل آخر ثلاثة أشهر في العدد أربعة (4) ومقارنة النتيجة بأرقام الـ 12 شهرًا كاملة. يُستخدم المبلغ الأدنى لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية.

5. يُحدد المركز إمكانية تطبيق برنامج الوصول الخاص.

3. وبافتراض أن الشخص مؤهلٌ للحصول على المساعدة المالية، فإن المركز يُحدد حينئذٍ مبلغ المساعدة المقترح.

أ. إذا كان دخل المريض بالنسبة لحجم الأسرة عند مستوى 500% أو أقل من المستوى الفيدرالي للفقير، فإن المركز سوف يُقدم الخدمات للمريض غير المؤمن عليه بالمجان. (بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم، فسوف تنخفض مسؤولية المريض إلى صفر.)

ب. بالنسبة للشخص الذي يتراوح دخله بين 501% و 700% من المستوى الفيدرالي للفقير، فسوف يُقدم المركز خصمًا بنسبة 50%. يتم تطبيق التخفيض على مديونية المريض، وهو بالنسبة للمريض غير المؤمن عليه المبلغ الشامل للفاثورة بناءً على المبلغ الذي قد تدفعه ميديكيد مقابل الخدمة (أو، بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم، المديونية القابلة للخصم والدفع المشترك (د) أدناه لتعديل المديونية القابلة للخصم والدفع المشترك.)

ج. بالنسبة للأشخاص الذين يتراوح دخلهم بين 301% و 700% من المستوى الفيدرالي للفقير ممن لديهم صافي أصول متاحة كافية لدفع بعض أو كل فواتير المستشفى الخاصة بهم، فإنه ينبغي على المركز من أجل تطبيق مقياسها المتدرج اعتبار ثلث صافي الأصول المتاحة بمثابة الدخل السنوي.

د. بالنسبة للأشخاص المؤهلين للحصول على المساعدة المالية، فإن الحد الأقصى للمبلغ المستحق السداد بواسطة الشخص مقابل أي خدمة هو المبلغ الشامل للفاثورة. (بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم، إذا كان المبلغ المستحق السداد من خلال تطبيق مستوى التخفيض بالمقياس المتدرج (الموضح أعلاه) على التزام المريض بالمبالغ المخصومة والمدفوعات المشتركة للرعاية الصحية المناسبة أكثر من مستوى سداد المبلغ الشامل للفاثورة، يتم تقليل التزام المريض إلى قيمة المبلغ الشامل للفاثورة.)

4. عندئذٍ يحسب المركز التخفيضات على أساس جميع ما سبق. يتعين على المركز بعد ذلك تدوين القرار وإثباته على استمارة قرار المساعدة المالية (الموضحة أدناه).

5. يُسمح باستخدام خطط السداد لدفع الأرصدة المتأخرة التي لم تُدفع. ينبغي ألا يتجاوز السداد الشهري وفقًا لهذه الخطة ما نسبته 10% من الدخل الشهري الإجمالي كما ينبغي تحديده بمدة أقصاها 5 سنوات. لا تُحتسب أي فوائد على خطة السداد.

6. في حال تحويل مريض إلى المركز من خلال برنامج اجتماعي خيري مُعترف به تابع لطرف ثالث يُقدم شروطًا وأحكامًا تختلف عما سبق، فإن المركز قد يُشارك البرنامج على أن يتم اعتبار أن السياسة قد تم تعديلها بحسب الضرورية بما يتوافق مع معايير البرنامج للمرضى التابعين للبرنامج شريطة التوافق مع القانون الفيدرالي وولاية نيويورك المعني بسياسات التخفيض للمنظمات والجمعيات الخيرية.

7. بالنسبة للمرضى الذين تتقرر أهليتهم للحصول على المساعدة المالية وفقًا لهذه السياسة بناءً على مراجعة طلبهم المكتمل، ينبغي أن يظلوا مؤهلين (دون الحاجة لأي إجراء آخر) على مستوى المساعدة الذي تحدد لهم، وذلك لمدة عامين (2) من تاريخ القرار، باستثناء الموضح أدناه في هذه الفقرة. تاريخ القرار هو تاريخ القرار المبدئي، أو تاريخ القرار بعد تقديم التماس، إن كان هناك التماس. استثناءً مما سبق، في حال تغير الظروف التي يحتاج فيها المريض إلى مساعدة مالية إضافية،

يستطيع المرضى تقديم طلب مرة أخرى أثناء فترة العامين (2)، وقد يحصلون على مساعدة مالية إضافية بموجب هذه السياسة، في حال انطباقها. يُعتبر المريض المؤهل بناءً على عملية الأهلية الظنية مؤهلاً على ذلك الأساس فقط مع مراعاة الرصيد/الأرصدة المفتوح (ة) المطبق(ة). المريض المؤهل وفقاً لبرنامج الدخول الخاص يُعتبر مؤهلاً على ذلك الأساس فقط لجزئية الرعاية المنطبقة عليه.

8. من المتوقع أنه إذا حدث بعد ذلك تغيير كبير في ظروف المريض الذي يحصل على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة (مثل تغيير حالته من غير مؤمن عليه إلى مؤمن عليه)، يلتزم المريض بإبلاغ قسم المالية بالمركز على الرقم 1505-606 (212) بحيث يتم وضع ذلك في الاعتبار في المستقبل. لن تُستخدم مثل هذه التغييرات في الظروف لتقليل المساعدة المالية المقدمة بالفعل. إضافة إلى ذلك، لا يُنصح بأن يقوم المريض بالإبلاغ عن تغيير طفيف في الظروف، ولكن يقتصر الإبلاغ عندما يكون واضحاً أن التغيير يُرجح أن يحدث فارقاً كبيراً في قرار المساعدة المالية.

9. في حال نمت إلى علم المركز قيام أحد المتقدمين للحصول على مساعدة مالية بتقديم مواد كاذبة في عملية تقديم الطلب، فإن هذه المعلومات سوف تُوضع في اعتبار المركز أثناء مراجعتها للطلب، أو استمرار الأهلية للحصول على المساعدة المالية.

10. سوف يقبل المركز قرارات مستشفى الجراحة الخاصة، المتعلقة بمريض المستشفى، وسوف يتم تطبيق هذه القرارات على مرضى مركز مناهاتن لجراحة اليوم الواحد التابع لمستشفى الجراحة الخاصة.

الأهلية الظنية

يجوز للمركز في ظل ظروف مُعيّنة تقديم مساعدة مالية قبل تقديم طلب للحصول على هذه المساعدة أو من دون تقديم ذلك الطلب. يتم تنفيذ هذا في المركز من خلال عملية فحص -- سوف يتم فحص الحسابات غير المدفوعة باستخدام برنامج متوقع الدخل المتوافر تجارياً لتحديد ما إذا الأشخاص مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بناءً على متغيرات مثل العنوان والسن والجنس ("الأهلية الظنية"). سوف يُجري المركز أيضاً عمليات فحص الأهلية الظنية على الحسابات قبل التحويل إلى أي إجراء من إجراءات التحصيل غير العادية (الواردة أدناه في "إجراءات التحصيل").

يقتصر تطبيق قرارات الأهلية الظنية على الأرصدة غير المدفوعة فقط التي أدت إلى عملية الفحص. إذا كان الشخص مؤهلاً وفقاً لمنهجية افتراضية محددة بخصوص الأرصدة غير المدفوعة، وكان دخل الفرد بحسب المقدر بواسطة عملية الفرز 500% من المستوى الفيدرالي للفقير أو أقل، فسوف يمنح المركز المستوى الأقصى من المساعدة المسموح بها بخصوص المبلغ غير المدفوع (أي، رعاية مجانية). إذا كان الدخل المقدر للفرد بين 501% و700% من المستوى الفيدرالي للفقير، فإن المركز سوف يقدم خصماً بنسبة 50%. بالنسبة للأشخاص الذين مُنحوا مساعدة مالية وفقاً للأهلية الظنية والذين لم يحصلوا على رعاية مجانية، فسوف يحصلون على إشعار يُفيد إمكانية قيامهم بتقديم طلب للحصول على مساعدة إضافية بموجب السياسة. في حال منح الأهلية الظنية بناءً على فحص الحسابات غير المدفوعة لمدة تزيد على 240 يوماً، يجوز للأشخاص، خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ منح الأهلية الظنية، تقديم المساعدة المالية للخدمات التي ينطبق عليها قرار الأهلية الظنية.

إشعار القرار

يتعين على المركز تعبئة المعلومات التالية في استمارة قرار المساعدة المالية بعد مراجعة جميع الطلبات المكتملة للحصول على المساعدة المالية وإصدار القرار:

- أ. تاريخ القرار
- ب. اسم المريض
- ج. رقم حساب المركز
- د. تاريخ الخدمة الأولية
- هـ. قرار الأهلية (الموافقة / الرفض) من قبل المسؤول المختص
- و. مبلغ التخفيض المعتمد

في حال الموافقة على طلب المساعدة المالية، فسوف يُعطي المركز المريض أو ولي أمره القانوني أو يُرسل إليه عبر البريد خطاب قرار المساعدة المالية الذي ينص على التخفيض المعتمد، وطريقة تنفيذه وكيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن القرار.

في حال رفض طلب المساعدة المالية، فسوف يُدَوّن المركز سبب رفض الطلب في استمارة قرار المساعدة المالية وسوف يُعطي المريض أو ولي أمره القانوني أو يُرسل إليه عبر البريد خطاب الرفض. يتضمّن إشعار الرفض المعلومات الخاصة بحق المريض في تقديم التماس لإعادة النظر في قرار الرفض.

يضع المركز نسخًا من الإشعارات في ملف (رفض أو موافقة) بالإضافة إلى طلب المساعدة المالية المكتمل.

يجوز للمريض تقديم التماس لإعادة النظر في رفض المساعدة المالية كما يجوز له أيضًا تقديم التماس لإعادة النظر في مستوى المساعدة. في حال قيام المريض بتقديم التماس، فسوف يُعيد المركز مراجعة وثائق المريض، بما في ذلك المواد المقدمة مؤخرًا وسوف تقوم مجددًا بإثبات وتدوين موافقتها أو رفضها وتبلغ المريض وفقًا لهذا القسم، خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ تقديم الالتماس.

بالنسبة للمرضى الذين يُقدّمون التماسات بصورة دائمة من دون تقديم معلومات إضافية أو مع عدم وجود تغيير في الظروف، فقد يتم رفض التماساتهم بسرعة. بعد الرفض السريع أو رفض الالتماس، يكون قرار المركز نهائيًا ولا يمكن تقديم التماس لإعادة النظر فيه.

يجب إجراء جميع الإشعارات أو الاتصالات التي يُجريها المركز بموجب هذه السياسة عبر البريد الإلكتروني أو أي وسيلة أخرى من وسائل التواصل الإلكتروني، إذا ما أوضح المريض رغبته/ا في استلام الإشعارات والاتصالات إلكترونيًا.

نشر سياسة المساعدة المالية

يتولى طاقم التسجيل مسؤولية توزيع ملخص السياسة عند تسجيل المريض. يُخبر المركز الأشخاص الذين يستفسرون عن تكاليف الخدمات بالمركز بسياسة المساعدة المالية للمركز كما سيتم وضع لافتات وإعلانات بخصوص سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمركز في مكان التسجيل وغيرها من الأماكن المناسبة، مثل غرف الانتظار والعيادات. قد يقوم المركز بتحديث هذه الوثيقة والملحق أ.

التدريب

يتولى المركز تدريب وتنقيف وتدريب طاقم المركز (هؤلاء الذين يتعاملون مع المرضى أو الطاقم ممن لديهم مسؤولية إصدار الفواتير أو التحصيل) بشأن سياسة المساعدة المالية بالمركز.

أعمال التحصيل

يحصل المركز (أو وكيله) على موافقة خطية من وكالات التحصيل التي تعمل بالنيابة عن المركز لمتابعة هذه السياسة، بما في ذلك الموافقة على تزويد المرضى بمعلومات حول كيفية تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية حيثما أمكن.

يتمتع المركز عن إجراء التحصيل غير العادي (الموضّح أدناه) إذا كان المريض قد قدّم طلبًا مكتملاً للحصول على مساعدة مالية، ويشمل ذلك جميع الأوراق الثبوتية، بينما يُقرر المركز أهلية المريض للحصول على هذه المعونة.

لن يتم الإشعار بالتحصيل إلا إذا تم تقديم إشعار للمريض بأن الدين قد تم تحويله من أجل التحصيل، قبل ثلاثين (30) يوماً على الأقل من تحويل الدين للتحصيل.

لن يتم التحصيل من أي مريض تقرر أنه مؤهل للحصول على المساعدة الطبية وفقاً لشركة ميديكيد في الوقت الذي تم فيه تقديم الخدمات الطبية والخدمات التي تدفع شركة ميديكيد تكلفتها.

لن يُشارك المركز في إجراءات التحصيل غير العادية باستثناء ما يتفق مع سياسة الفواتير والتحصيل بها. (سياسة الفواتير والتحصيل متوفرة عند طلبها من جهة الاتصال بالمركز/برنامج المساعدة المالية الوارد أدناه.) تشمل إجراءات التحصيل غير العادية ما يلي:

- (1) إقامة أي دعوى قانونية لتحصيل فاتورة من مريض (ولكن لا يشمل هذا على رفع دعوى في إجراء إفلاس مُعلّق)
- (2) إبلاغ شركة تصنيف الديون
- (3) إرجاء الخدمات أو رفضها إلا إذا دفع المريض مسبقاً (ما لم يكن شرط الدفع المسبق ليس له علاقة بعدم سداد فاتورة سابقة)
- (4) وضع حجز على ممتلكات الشخص (باستثناء الحجز المرخص وفقاً لقانون الولاية على الأحكام القضائية أو التسويات للإصابة الشخصية المتعلقة بالرعاية الصحية المقدمة)
- (5) الحجز على أي حساب بنكي فردي أو مصادره
- (6) حجز الأجور

يجب على جميع وكالات التحصيل التي يستعين بها المركز الحصول على موافقة خطية من المركز قبل إقامة الدعاوى القانونية لتحصيل الأموال المستحقة على المريض لصالح المركز.

لا يُقدّم المركز على فرض بيع أو حبس رهن المسكن الأساسي للمريض لتحصيل فاتورة غير مسددة.

رفع التقارير والالتزام

يُقدّم المركز التقارير المطلوبة لولاية نيويورك فيما يتعلق بالمساعدة المالية.

يتحمل قسم الالتزام المؤسسي والتدقيق الداخلي بالمركز وكذلك مجلس إدارة المركز مسؤولية مراجعة التزام المركز بهذه السياسة بصورة سنوية.

بإمكان الأشخاص الذين يشعرون أن السياسة لم تُطبق بشروطها طلب المساعدة من قسم الالتزام المؤسسي والتدقيق الداخلي بالمركز. تُوجّه الشكاوى مباشرة إلى مسؤول قسم الالتزام المؤسسي بالمركز على الرقم 548-2481 (212) أو خط المساعدة السري الخاص بالالتزام بالمركز على الرقم 651-6234 (888).

بيانات الاتصال

للحصول على مزيد من المعلومات بشأن برنامج المساعدة المالية الخاص بالمركز أو للحصول على طلب المساعدة المالية، ما عليك إلا الاتصال على الرقم 606-1505 (212) والتحدّث مع أحد المختصين في المساعدة المالية بالمركز. يمكن توفير خدمات الترجمة إلى اللغات الأجنبية عند طلب ذلك. ويتوافر الطلب أيضاً على الموقع الإلكتروني للمركز أو يمكنك أن طلبه من أحد موظفي التسجيل بالمركز.

تُرسل الطلبات إلى:

Financial Assistance Program/ASC of Manhattan HSS
535 East 70th Street, ERP Plaza Level
New York, NY 10021

أو

فاكس: 212-774-2811