



## BON SECOURS HEALTH SYSTEM

### السياسة والاجراءات

العنوان: مساعدة مالية للمريض	التاريخ: ٢٠١٦//٠١/٠٤
الميدلات: تاريخ النسخة	2015/12/01
الفئة: SYS.MIS.FAP	مُوافق عليها من: BSHSI

### السياسة

وهذه هي سياسة بون النظام الصحي النجدة ، وشركة ("BSHSI") إلى أن تلتزم ضمان الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة للجميع. BSHSI يعامل جميع المرضى ، سواء المؤمن أو غير المؤمن عليهم ، مع الكرامة والاحترام و التعاطف في جميع أنحاء القبول، و تقديم الخدمات والتفريغ ، و عمليات الفوترة والتحصيل. صيغت هذه السياسة بهدف تلبية متطلبات القسم 501 (ص) من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986 ، بصيغته المعدلة ، فيما يتعلق بالمساعدات المالية و سياسات الرعاية الطبية الطارئة ، والقيود على رسوم للأشخاص المؤهلين للحصول على المساعدة المالية ، وإعداد الفواتير معقولة و جمع الجهود و ينبغي أن تفسر وفقا لذلك.

### النطاق

هذه السياسة هي لاستخدامها من قبل جميع BSHSI الرعاية الحادة ، و قائمة بذاتها مرافق غرفة الطوارئ.

### التعريف

المبالغ صفت عموما وصفت - (AGB) عموما يعني المبالغ اتهم عموما للمرضى في حالات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيا الذين لديهم تأمين لمثل هذه الخدمات. وتقتصر الاتهامات للمرضى الذين هم وخدمهم المؤهلون للحصول على المساعدة المالية بما لا يزيد عن قيمة الفواتير المصدرة عموما ("AGB") لمثل هذه الخدمات. وتستند هذه الاتهامات في المتوسط يسمح كميات من الرعاية الصحية و دافعي التجاري في حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية اللازمة. وتشمل المبالغ يسمح كل من كمية و شركة التأمين دفع و المبلغ، إن وجدت ، والفرد هو المسؤول شخصيا عن دفع. ويتم احتساب AGB باستخدام طريقة ننظر إلى الوراثة في CFR § 1.501(r) 26 (ص).

الديون المعدومة - رصيد حساب المستحقة من قبل المريض أو الكفيل الذي يتم شطب أنها غير التحصيل.  
التجميل - جراحة فيها الهدف الرئيسي هو تحسين المظهر.

التجميل - جراحة فيها الهدف الرئيسي هو تحسين المظهر

مستشفى غير متناسب حصة (DSH) - مستشفى يخدم عددا كبيرا من المرضى ذوي الدخل المنخفض وتحصله من مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية لتغطية تكاليف توفير الرعاية للمرضى غير المؤمن عليهم.

الخدمات المؤهلة - الخدمات التي تقدمها مرافق BSHSI المؤهلة في إطار هذه السياسة المساعدة المالية، ما يلي:

- (A) الخدمات الطبية في حالات الطوارئ قدمت في بيئة غرفة الطوارئ.
- (B) الخدمات الطبية غير الاختيارية المقدمة استجابة للظروف تهدد الحياة في المستشفى غرفة للحالات غير الطارئة
- (C) الخدمات اللازمة طبيا.

حالة طبية طارئة - وهناك شرط الطبية ويتجلى من خلال أعراض حادة من شدة كافية (بما في ذلك ألم شديد) بحيث شخص عادي الحكمة، مع معرفة متوسط الصحة والطب، يمكن أن نتوقع بشكل معقول لعدم وجود عناية طبية فورية إلى النتائج التالية:

- (A) خطر جدي على صحة الفرد، أو في حالة المرأة الحامل وصحة المرأة أو جنينها.
- (B) ضعف خطيرة في وظائف الجسم. أو
- (C) ضعف خطير في أي جهاز جسدي أو جزئيا.

دخل الأسرة - إجمالي النقد أو النقد المعادل التي حصل عليها أو المقدمة للفرد. البنود التي لا تعتبر من الدخل الفوائد غير النقدية والمساعدات العامة، مثل المواد الغذائية وإعانات السكن، والمساعدة التعليمية.

المبادئ التوجيهية الفقر الاتحادية - يستخدم مستوى الفقر الاتحادية من قبل حكومة الولايات المتحدة لتحديد مستوى الفقر للمريض وأسرته / لها لأغراض هذه السياسة. لأنه يقوم على دخل الأسرة السنوي النقدية، بدلا من ثروتها الإجمالية، الاستهلاك السنوي أو تقييمه الخاص للرفاه. يتم تحديث المبادئ التوجيهية الفقر سنويا في السجل الفدرالي من قبل وزارة الأمريكي الصحة والخدمات البشرية في التأثير في وقت مثل هذا القرار.

معدل مسطح - رسوم محددة سلفا لخدمات المرضى المعينة أن يكون التي يتم دفع ثمنها من قبل المريض في الوقت يتم تنفيذ الخدمات.

الضامن - المريض، الرعاية، أو الجهة المسؤولة عن دفع فاتورة الرعاية الصحية.

رب الأسرة - الفرد المدرجة في الإقرار الضريبي بأنه "رب الأسرة".

بلا مأوى - فرد دون مساكن دائمة الذين قد يعيشون في الشوارع؛ البقاء في ملجأ، مهمة، بناية مهجورة أو مركبة. أو في أي حالة غير مستقرة أو غير الدائمين الآخرين. ويمكن اعتبار الفرد أن تكون مشردا إذا كان الشخص "تضاعف حتى" مع مجموعة من الأصدقاء و / أو أفراد الأسرة الممتدة أكثر من 90 يوما.

عدد أفراد الأسرة المنزلية ("التوابع") - الأفراد "المقيمين" في الأسرة التي ادعى على الإقرار الضريبي من رب الأسرة.

الطبية الأهلية البائع / المساعدة الطبية الدعوة - الدعوة بائع تعاقدت عليها BSHSI إلى الشاشة المرضى لبرامج الحكومة والمساعدة BSHSI المالية.

الخدمات اللازمة طبياً - خدمات الرعاية الصحية اللازمة لمنع وتشخيص أو علاج أي مرض أو إصابة، حالة، والمرضى، أو أعراضه والتي تلبى المعايير المقبولة في الطب. في أي من هذه الظروف، إذا نتجت الشرط المنهكة أعراض أو آثار جانبية، ثم فإنه يعتبر أيضاً طبياً ضرورياً لعلاج.

الخدمات غير المؤهلة - خدمات الرعاية الصحية التالية ليست مؤهلة للحصول على مساعدات مالية في إطار هذه السياسة:

- (A) الخدمات المقدمة نتيجة للحدث. وهذه التهم هي تخضع لجميع الأدوات القانونية اللازمة لضمان دفع المسؤولية تجاه الغير، حتى لو رفعت هذه الصكوك بعد التأهل المبدئي لبرنامج المساعدة المالية للمرضى وتمت الموافقة. في حالة وجود تغطية الطرف الثالث، سوف BSHSI جمع الرصيد المستحق من دافع طرف ثالث. حالة عدم وجود تغطية طرف ثالث، قد يتم تطبيق المريض للمساعدة المالية.
- (B) الاختيارية الإجراءات غير الطبية اللازمة مثل إجراءات معدل مستحضرات التجميل ومساحة والمرضى الذين يعانون من التأمين الذين يختارون عدم استخدام التأمين الخاصة بهم، والمعدات الطبية المعمرة، والرعاية المنزلية، والأدوية.

### المتطلبات التنظيمية

من خلال تنفيذ هذه السياسة يجب BSHSI تتوافق مع سائر دولة اتحادية، والقوانين المحلية والقواعد واللوائح التي قد تنطبق على الأنشطة التي تجري عملاً بهذه السياسة.

### الإجراءات

الأساس المنطقي لهذا الإجراء هو BSHSI شاشات استباقي لتحديد هوية الأفراد وأفراد أسرهم الذين قد تأهل لبرامج التأمين الصحي الاتحادية والولاية أو المحلية أو برنامج المساعدة المالية للمرضى بون النجدة ("يندرج"). تطبيق هذه السياسة على أي مريض يتوقف على استكمال مرضية من طلب المساعدة المالية مع جميع الوثائق اللازمة. أي المريض الذي يرفض ينهون تطبيق بالمساعدة المالية بما في ذلك الوثائق الداعمة ليست مؤهلة لمساعدات مالية في إطار هذه السياسة (شريطة أن المريض قد تلقى الإخطارات التي ينص عليها القانون بموجب المادة 501 (ص)).

وتتوقع BSHSI جميع المرضى ليرزها لبرامج التأمين الاتحادية والولاية أو المحلية قبل أن يتم فرزهم ل BSHSI FAP. ومن المتوقع أن تتعاون مع وتوفير المعلومات المناسبة في الوقت المناسب ل BSHSI للحصول على المساعدة المالية المرضى. سيتم تشجيع الأفراد مع القدرة المالية لشراء التأمين الصحي للقيام بذلك، كوسيلة لضمان الحصول على خدمات الرعاية الصحية على نطاق أوسع والصحة الشخصية الشاملة.

في بعض الحالات، دولة القانون الواجب التطبيق قد تفرض التزامات إضافية أو مختلفة على مرافق المستشفى في تلك الدول. القصد من هذه السياسة هو إرضاء كل من متطلبات القانون الاتحادية والدولة في هذه الدول. وفقاً لذلك، بعض الأحكام لا تنطبق إلا في حالات معينة كما هو موضح أدناه.

### 1. معايير الأهلية

وسيستند منح المساعدة المالية على تقرير فردي من الحاجة المالية، ويجب ألا تأخذ في الاعتبار العنصر أو الدين أو اللون أو الجنس أو السن أو الحالة الاجتماعية، أو الأصل القومي أو الميل الجنسي والهوية الجنسية، المعلومات الوراثية، والوضع المخضرم والعجز أو أية خاصية أخرى محمية بموجب القانون.

### 2. المبالغ المحملة على المرضى

يوفر يندرج المساعدة المالية %100 للخدمات المؤهلة للمرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن مع

دخل الأسرة الإجمالي السنوي عند أو أقل من 200% من المبادئ التوجيهية الفقر الاتحادية الحالية (FPG) بعد تعديلها سنويا. كما يقدم BSHSI مخفضة للمرضى الذين الأسرة الإجمالي الدخل ما بين 200% و 400% من FPG.

### 3. AGB

ومن شأن يندرج فرد مؤهل أو شخص غير المؤمن عليهم لا تكون مشحونة أكثر من AGB في حالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة. تقدم BSHSI تخفيض للمرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يحق للحصول على المساعدة المالية. مقدار التخفيض المقدمة لهؤلاء الأفراد هو AGB. و AGB هو تعديل سنويا السوق ويعتمد على نظرة إلى الوراء على طريقة الاستقادة من الرعاية الطبية والأسعار التجارية، بما في ذلك المدفوعات المشتركة والخصومات .

### 4. افتراض والأهلية

وهناك حالات عندما قد يظهر المريض غير المؤمن عليهم مؤهلة للحصول على المساعدة المالية ولكن لم تقدم للمريض الوثائق اللازمة لإقامة هذه الأهلية الداعمة. وفي هذه الحالات يمكن توفير الإيرادات المقدره المريض و/ أو مبالغ الاتحادية مستوى الفقر من خلال مصادر أخرى، مثل وكالات الائتمان، التي من شأنها أن توفر ما يكفي من الأدلة لتبرير تزويد المريض مع المساعدة المالية. يتم تحديد أهلية افتراضية على كل حالة على حدة وفعال فقط لذلك حلقة من الرعاية.

### 5. الفترة الأهلية

يمكن للمرضى حصول على مساعدات تصل المالي إلى 240 يوما من تاريخ أول بيان الفواتير. إذا تمت الموافقة على المريض للحصول على المساعدة المالية تغطيتها صالحة لمدة 240 يوما قبل و 240 آخر أيام تاريخ توقيع تطبيقها. المرضى الموافقة على مساعدة مالية مقابل الخدمات خلال إطار زمني موافقتهم 240 يوم وسيتم عرض لبرامج التأمين الصحي الاتحادية والولاية أو المحلية على كل زيارة. برنامج المساعدة المالية BSHSI ليس التأمين.

كل من غير المواطنين والمقيمين الدائمين مؤهلة للحصول على المساعدة المالية. ومع ذلك، سيتم تقييم المرضى في الولايات المتحدة على فيزا لتقديم المساعدة المالية على كل حالة على حدة. إذا تمت الموافقة المريض على فيزا للحصول على المساعدة المالية، والإطار الزمني موافقة يكون فقط من أجل تلك الحادثة من الرعاية، وليس 240 يوما قبل أو ما بعد تاريخ توقيع تطبيقها. ويطلب من المرضى لتقديم نسخة من فيزا وأي من شركات التأمين، والمعلومات المالية و/ أو رعايته.

### 6. مقدمي المشاركة

يتم توفير بعض الخدمات الطبية اللازمة و الرعاية في حالات الطوارئ من قبل مزودي غير BSHSI الذين ليسوا من موظفي BSHBI الذين قد فاتورة على حدة للخدمات الطبية و الذي قد لا يكون اعتمدت هذه السياسة المساعدة المالية.

وافقت هذه السياسة من قبل مجلس BSHSI الإدارة.

لإعداد الفواتير و مجموعات الرجاء مراجعة بلعين

