

 UNIVERSITY of MARYLAND CAPITAL REGION HEALTH		PFS دليل السياسة والإجراءات
العنوان: المساعدة المالية		رقم الإجراء: 01.PFS.FIN
المنشئ: الخدمات المالية للمرضى	تاريخ السريان: 2017/2/3	تاريخ المراجعة: 2017/2/3
تم الاعتماد من قبل: إيلين بريد		
A. المشرف/المدير	B. مساعد مدير الإدارة	C. المدير الأول، للخدمات المالية للمرضى

السياسة:

تلتزم إدارة الخدمات الصحية (DHS) بتقديم المساعدة المالية للأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية وغير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بدرجة غير كافية أو غير المؤهلين للانضمام إلى برنامج حكومي أو غير القادرين بشكلٍ أو بآخر على الدفع مقابل الرعاية الطارئة والضرورية من الناحية الطبية على أساس وضعهم المالي الفردي.

تتمثل سياسة "كيانات إدارة الخدمات الصحية" في تقديم "المساعدة المالية" استنادًا إلى العوز أو النفقات الطبية العالية للمرضى الذين يستوفون معايير مالية محددة ويطلبون هذه المساعدة. والغرض من بيان السياسة التالي هو وصف الكيفية التي ينبغي بها تقديم طلبات "المساعدة المالية"، ومعايير الأهلية، وخطوات معالجة الطلبات.

سوف تنشر "كيانات إدارة الخدمات الصحية" توافر "المساعدة المالية" على أساس سنوي في صُحفها المحلية، كما ستُنشر إشعارات التوافر في مواقع نشر مناسبة وكذلك في "مكتب إصدار الفواتير". كما سيتم إرسال إشعار التوافر إلى المرضى الذين لديهم فواتير بشأن مرضهم. وسوف تُتاح لافتات في المناطق الرئيسية للوصول إلى المرضى. وسيتم تقديم "ورقة معلومات تتعلق بفواتير المرضى والمساعدة المالية" قبل الخروج من المستشفى وستكون متاحة لجميع المرضى عند الطلب.

يمكن تمديد "المساعدة المالية" عند إجراء مراجعة للظروف المالية الفردية للمريض وتوثيقها. وينبغي أن يشمل ذلك مراجعة النفقات والالتزامات الطبية الحالية للمريض (بما في ذلك أي حسابات ذهبت إلى الديون المدعومة باستثناء تلك التي ذهبت إلى دعوى قضائية وتم الحصول على حكم بشأنها) وأي نفقات طبية متوقعة. ويمكن تقديم "طلبات المساعدة المالية" إلى المرضى الذين لديهم حسابات مع وكالة تحصيل وقد تنطبق فقط على تلك الحسابات التي لم يصدر حكم بشأنها.

تحتفظ إدارة الخدمات الصحية بالحق في تحديد قدرة المريض على الدفع وفقًا لتقديرها الخاص. وسيتم التعامل مع جميع المرضى الذين يتقدمون للحصول على خدمات الطوارئ بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. وبالنسبة للخدمات الطارئة/العاجلة، سيتم إكمال الطلبات المُقدَّمة إلى "برنامج التصفية المالية" وتلقيها وتقييمها بأثر رجعي، ولن يتسبب ذلك في تأخر تلقي المرضى للرعاية.

الأهلية للبرنامج

تماشياً مع مهمة مستشفيات إدارة الخدمات الصحية المتمثلة في تقديم خدمات رعاية صحية رحيمة وعالية الجودة ومساعدة الأشخاص الذين ليس لديهم موارد مالية على دفع تكاليف الرعاية اللازمة من الناحية الطبية، تسعى هذه المستشفيات إلى ضمان ألا تمنع القدرة المالية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية من طلب الرعاية أو تلقيها.

تشمل الاستثناءات المحددة للتغطية في إطار برنامج "المساعدة المالية" ما يلي:

1. الخدمات التي يُوقَرها مقدِّمو الرعاية الصحية غير المنتسبين إلى مستشفيات إدارة الخدمات الصحية (مثل، المعدات الطبية المتينة والخدمات الصحية المنزلية)
2. يعتبر المرضى الذين يمنح برنامج أو بوليصة التأمين الخاضعين لها تغطية الخدمات التي تُقدِّمها شركة التأمين التابعين لها (على سبيل المثال، منظمة الرعاية الصحية أو منظمة التأمين المفضلة (HMO, PPO) أو تعويض العمال) غير مؤهلين للانضمام إلى "برنامج المساعدة المالية".
- a. بوجه عام، لا يتوفر "برنامج المساعدة المالية" لتغطية الخدمات التي تمنعها أي شركة تأمين تابع لها المريض؛ ومع ذلك، قد يتم إجراء الاستثناءات على أساس كل حالة على حدة مع مراعاة الآثار الطبية والبرنامجية.

01.PAS – FIN	رقم السياسة	المساعدة المالية	
2 من 7	الصفحة		

الإجراء، تكملة

3. الأرصدة غير المدفوعة الناجمة عن الخدمات التجميلية أو غيرها من الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية
4. عناصر الراحة للمريض
5. وجبات المريض والسكن
6. يتم استبعاد رسوم الطبيب المتعلقة بتاريخ الخدمة من سياسة المساعدة المالية التي تنتهجها إدارة الخدمات الصحية. ويجب على المرضى الذين يرغبون في الحصول على مساعدة مالية بشأن الفواتير ذات الصلة بالطبيب الاتصال بالطبيب مباشرة.

قد يكون المرضى غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية للأسباب التالية:

1. رفض تقديم الوثائق المطلوبة أو تقديم معلومات غير كاملة.
2. الحصول على تغطية تأمينية من خلال منظمة الرعاية الصحية أو منظمة التأمين المفضلة أو تعويض العمال أو Medicaid أو برامج تأمين أخرى تمنع الوصول إلى المستشفى بسبب قيود/حدود على خطة التأمين.
3. الإخفاق في دفع المدفوعات المشتركة وفقاً لما يقتضيه "برنامج المساعدة المالية".
4. الإخفاق في الإبقاء على الترتيبات الحالية للدفع مع إدارة الخدمات الصحية.
5. الإخفاق في إجراء ترتيبات ملائمة بشأن التزامات السداد السابقة المستحقة لإدارة الخدمات الصحية (بما في ذلك أولئك المرضى الذين تمت إحالتهم إلى وكالة تحصيل خارجية لدفع دين سابق).
6. رفض الخضوع للفحص لبرامج المساعدة الأخرى قبل تقديم طلب إلى "برنامج التصفية المالية".
7. رفض الكشف عن معلومات متعلقة بمطالبة بمسؤولية قانونية معلقة
8. المواطنون الأجانب الذين يسافرون إلى الولايات المتحدة بحثاً عن الحصول على رعاية طبية اختيارية وغير طارئة

سيُطلب من المرضى الذين يصبحون غير مؤهلين للبرنامج دفع أي أرصدة مفتوحة ويمكن تقديمهم إلى خدمة الديون المعدومة إذا ظل الرصيد غير مدفوع في الفترات الزمنية المتفق عليها.

يجب على المرضى الذين يبلغون أنهم عاطلون عن العمل والذين لا يخضعون لتغطية تأمينية أن يُقدّموا "طلب مساعدة مالية" ما لم يستوفوا معايير "أهلية المساعدة المالية المفترضة". إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على تغطية COBRA، فيجب مراجعة القدرة المالية للمريض على دفع أقساط التأمين إلى COBRA من قبل المستشار المالي/المنسق ويجب تقديم توصيات إلى القيادة العليا. ويجب تشجيع الأفراد الذين يتمتعون بالقدرة المالية على شراء التأمين الصحي على القيام بذلك كوسيلة لضمان الحصول على خدمات الرعاية الصحية وسلامتهم الشخصية بوجه عام.

سيتم احتساب مبالغ التغطية على أساس 200-500% من الدخل على النحو المحدد في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر التي يتم نشرها كل عام في "السجل الفيدرالي". وتصبح المبادئ التوجيهية الجديدة فعالة من الشهر الأول الذي يلي النشر.

المساعدة المالية المفترضة

يمكن أيضاً مراعاة المرضى فيما يتعلق بالأهلية للحصول على المساعدة المالية المفترضة. وهناك حالات قد يظهر فيها المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية، ولكن لا يوجد نموذج للمساعدة المالية مُسجلاً. وهناك معلومات كافية يُقدّمها المريض أو يتم تقديمها من خلال مصادر أخرى، والتي توفر دليلاً كافياً لتزويد المريض بالمساعدة المالية. وفي حالة عدم وجود دليل لدعم أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية، تحتفظ إدارة الخدمات الصحية بالحق في استخدام الوكالات الخارجية أو المعلومات في تحديد مبالغ الدخل المُقدّرة على أساس تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية ومعدلات الرعاية المنخفضة المحتملة. وبمجرد تحديدها، ونظراً للطبيعة المتأصلة للظروف المفترضة، فإن المساعدة المالية الوحيدة التي يمكن منحها هي شطب 100% من رصيد الحساب. ويجب أن تغطي "الأهلية للحصول على المساعدة المالية المفترضة" فقط تاريخ الخدمة المحدد للمريض. ويمكن تحديد الأهلية المفترضة على أساس ظروف الحياة الفردية التي قد تشمل ما يلي:

- a. تغطية صيدلية Medical Assistance النشطة
- b. تغطية SLMB
- c. تغطية PAC
- d. التشرد
- e. المرضى الخاضعين لبرنامج Medical Assistance وبرنامج Medicaid Managed Care فيما يتعلق بالخدمات المُقدّمة في ER خارج تغطية هذين البرنامجين
- f. المبالغ التي تُنفق على برنامج Medical Assistance
- g. الأهلية للحصول على برامج المساعدة الحكومية أو المحلية الأخرى
- h. وفاة المريض مع عدم وجود ممتلكات معروفة

01.PAS – FIN	رقم السياسة	المساعدة المالية	
3 من 7	الصفحة		

الإجراء، تكملة

- i. المرضى الذين يتم تحديدهم للوفاء بمعايير الأهلية المنصوص عليها في برنامج State Only Medical Assistance Program السابق
- j. مواطنين غير أمريكيين يتم اعتبارهم غير ممتثلين
- k. خدمات "مساعدة طبية" غير مؤهلة للمرضى المؤهلين للحصول على المساعدة الطبية
- l. مرضى مجهولي الهوية (حسابات Doe التي استنفدنا جميع الجهود لتحديد موقعها و/أو بطاقة الهوية)
- m. الإفلاس، بموجب القانون، وفقاً للمحاكم الفيدرالية

تشمل الخدمات أو المعايير المحددة غير المؤهلة للحصول على "المساعدة المالية المفترضة" ما يلي:

- a. لا يتم تغطية الإجراءات الاختيارية البحتة (على سبيل المثال - مستحضرات التجميل) بموجب البرنامج.
- b. لن يتم مراعاة المرضى غير المؤمن عليهم الموجودين في "قسم الطوارئ" والذين يلتصقون بالتدخل لعلاج الحالة الطارئة بموجب برنامج المساعدة المالية المفترضة حتى يتم تحرير فاتورة لبرنامج Maryland Medicaid Psych.

الإجراءات

1. هناك أشخاص معينون سيقع على عاتقهم مسؤولية تلقي طلبات "المساعدة المالية". وقد يتمثل هؤلاء الأشخاص في مستشارين ماليين، ومنسقين للمستحقات المالية للمرضى، وممثلين لخدمة العملاء، وما إلى ذلك.
2. سيتم بذل كل جهد ممكن لتوفير التخليص المالي قبل تاريخ الخدمة. وحيثما أمكن، سيتم استشارة الموظفين المعنيين عن طريق الهاتف أو مقابلة المرضى الذين يطلبون "المساعدة المالية" لتحديد ما إذا كانوا يستوفون المعايير الأولية للمساعدة.
 - a. سوف يستكمل الموظفون فحص الأهلية مع برنامج Medicaid للمرضى الذين يقومون بالدفع الذاتي للتحقق مما إذا كان المريض يخضع لتغطية حالية.
 - b. سيتم إدخال البيانات الأولية في نظام لتبادل البيانات تابع لجهة خارجية لتحديد الأهلية المحتملة. ولتسهيل هذه العملية، يجب على كل مقدم طلب تقديم معلومات حول حجم الأسرة والدخل. ولمساعدة مُقَدِّمِي الطلبات على إكمال العملية، سوف تُقَدِّم طلباً من شأنه أن يتيح لهم معرفة الأوراق المطلوبة للتحديد النهائي للأهلية.
 - c. سوف يتم تتبع التطبيقات التي تُقدَّم بها المريض ومعالجتها وتحديد الأهلية لها في نطاق البيانات التي تُقدِّمها الجهة الخارجية وأداة سير العمل. وسيتم تقديم خطاب بالقرار النهائي لكل مريض قام بتقديم طلب رسمي للحصول على مساعدة مالية. وسيتم تقديم قرار تحديد الأهلية المحتملة في غضون يومى عمل بعد طلب المريض لخدمات الرعاية الخيرية أو طلب المساعدة الطبية أو كليهما
 - d. بمجرد استلام طلب المريض، سيُتاح له ثلاثين (30) يوماً لتقديم الوثائق المطلوبة للنظر في أهليته. وإذا لم يتم تلقي أي بيانات خلال 30 يوماً، فسيتم إرسال رسالة رفض تفيد بأن الحالة مغلقة الآن لعدم وجود الوثائق المطلوبة. ويمكن للمريض إعادة التقدم بطلب للانضمام إلى البرنامج وبدء حالة جديدة في حالة عدم الالتزام بالجدول الزمني الأصلي. وسوف تُفتح عملية تقديم الطلبات للحصول على "مساعدة مالية" لمدة تصل إلى 240 يوماً على الأقل بعد إرسال أول فاتورة للمريض بعد خروجه من المستشفى.
 - e. يجب تقديم إشعار فردي بشأن سياسة الرعاية الخيرية التي تنتهجها المستشفى في وقت سابق للإدخال أو في وقت الإدخال إلى كل شخص يسعى للحصول على الخدمات في المستشفى.
3. وستُتاح عملية واحدة للتقدم بالطلب لجميع مرافق إدارة الخدمات الصحية. ويتعين على المريض تقديم طلب مكتمل للحصول على المساعدة المالية شفويًا أو كتابيًا. بالإضافة إلى ذلك، قد يلزم توفير ما يلي:
 - a. نسخة من آخر عائد ضريبي على الدخل الفيدرالي له (إذا كان متزوجًا ويتقدَّم بالطلب بشكل منفصل، فيلزم عندئذٍ توفر نسخة من العائد الضريبي لزوجته)، وإثبات دخل الإعاقة (إن وجد)، وإثبات دخل الضمان الاجتماعي (إن وجد). وإذا كان لا يعمل، فيلزم توفير دليل معقول على البطالة مثل بيان من "مكتب التأمين ضد البطالة"، وبيان من المصدر الحالي للدعم المالي، إلخ ...
 - b. نسخة من كعوب كشوف الراتب الأخيرة (إذا كان موظفًا) أو أي دليل آخر على الدخل.
 - c. إشعار بتحديد المساعدة المالية (إن وجد).
 - d. نسخة من فاتورة الرهن العقاري أو الإيجار (إن وجدت) أو مستند مكتوب عن الوضع الحالي للمعيشة/السكن.
- سيتم إرسال طلب خطي للحصول على المعلومات المفقودة إلى المريض. وسيتم قبول تقديم المعلومات اللازمة شفويًا، حيثما كان ذلك ملائمًا.
4. يمكن للمريض التأهل للحصول على "المساعدة المالية" إما من خلال عدم وجود تأمين كافٍ أو نفقات طبية مفرطة. وبمجرد تقديم المريض لكل المعلومات المطلوبة، سيقوم "المستشار المالي" بمراجعة الطلب وتحليله وإحالاته إلى "إدارة الخدمات المالية للمرضى" للتحديد النهائي للأهلية استنادًا إلى إرشادات إدارة الخدمات الصحية.

01.PAS – FIN	رقم السياسة	المساعدة المالية	
4 من 7	الصفحة		

الإجراء، تكملة

- a. إذا تم تحديد طلب المريض للحصول على "المساعدة المالية" بأنه مكتمل ومناسب، فسيقوم "المنسق المالي" بالتوصية بمستوى الأهلية للمريض وتوجيهه للحصول على موافقة ثانية ونهائية.
- (i) إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على "المساعدة المالية"، فسيقوم "المنسق المالي" بإخطار الموظفين السريريين الذين قد يقومون بعد ذلك بتحديد موعد للمريض لتلقي الخدمة المناسبة في المستشفى.
- (ii) إذا لم يكن المريض مؤهلاً للحصول على "المساعدة المالية"، فسيقوم المنسق المالي بإخطار الموظفين السريريين بالقرار ولن يتم تحديد موعد لتلقي الخدمات غير الطارئة/العاجلة بالمستشفى.
- (1) يجوز للجنة التنفيذية للتصنيف المالية، بناءً على طلبها، إعادة النظر في القرار بعدم جواز تحديد موعد للمريض لتلقي الخدمات غير الطارئة/العاجلة بالمستشفى.
- (2) تتكون "لجنة التصنيف المالية" من مساعد مدير الخدمات المالية للمرضى (PFS)، ومدير أول دورة الإيرادات، ومدير إدارة المخاطر بإدارة الخدمات الصحية، والمدير المالي (CFO).
- (3) يقوم المدير المالي بالتوقيع على أي حالات خيرية أكبر من 50000 دولار أمريكي.
5. يُتاح لكل قسم سريري خيار تعيين بعض الإجراءات الاختيارية التي لن يتم منح أي خيارات "مساعدة مالية" لها.
6. بمجرد اعتماد مريض للحصول على "المساعدة المالية"، قد تكون تغطية "المساعدة المالية" سارية المفعول لشهر التحديد، وحتى 3 سنوات سابقة، وحتى ستة (6) أشهر تقويمية في المستقبل. ومع ذلك، لا توجد قيود على فترة الأهلية للحصول على "المساعدة المالية". وسيتم تحديد كل فترة أهلية على أساس كل حالة على حدة. وإذا تم تقديم خدمات رعاية صحية إضافية بعد فترة الاعتماد، فيتمتع المريض بإعادة تقديم الطلب إلى البرنامج لأجل التصنيف. وبالإضافة إلى ذلك، من المتوقع أن يتم إبلاغ "إدارة برنامج المساعدة المالية" بالتغييرات التي تطرأ على دخل المريض أو أصوله أو نفقاته أو حالته الأسرية. وسيتم إنهاء جميع أنشطة "إجراءات التحصيل الاستثنائية"، على النحو المحدد أدناه، بمجرد اعتماد المريض للحصول على المساعدة المالية ويتم دفع جميع الأرصدة المسؤولة للمرضى.
- يجوز اتخاذ "إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA)" بشأن الحسابات التي لم يتم التنازع عليها أو التي لا تخضع لترتيبات دفع. وبإستثناء الظروف الاستثنائية، ستتم هذه الإجراءات في موعد أقصاه 120 يوماً من تقديم الفاتورة الأولى إلى المريض وسُتسقى بأشعار قبل بدء "إجراء التحصيل الاستثنائي (ECA)" بمقدار 30 يوماً. وسيتم إبلاغ المريض بمدى توفر المساعدة المالية، كما سيتم مراجعة الأهلية المقترضة قبل اتخاذ أي إجراء.
- (i) يمكن تطبيق عمليات الحجز على هؤلاء المرضى إذا صدر حكم بشأنهم.
- (ii) يجوز للمحكمة تطبيق حق الحجز على المساكن الرئيسية. ولن تسعى المنشأة إلى حبس الرهن على المسكن الرئيسي، ولكن يجوز لها الحفاظ على موقفنا كدائن مضمون إذا ما تم حظر الملكية بطريقة أخرى.
- (iii) يجوز إعادة فتح أرصدة الحسابات المغلقة التي تظهر في تقرير الائتمان أو المحالة للحكم/الحجز إذا اتصل المريض بالمنشأة فيما يتعلق بتقرير الرصيد. ومن المتوقع أن يقوم المريض بالدفع لحل أي مشاكل تتعلق بالائتمان، حتى ترى المنشأة بأنه ينبغي الحفاظ على شطب الرصيد.
- (iv) تتطلب "إجراءات التحصيل الاستثنائية" موافقة "لجنة التصنيف المالية".
7. إذا صدر قرار بعدم أهلية المريض، فسيتم بذل جميع الجهود لتحصيل المبالغ المشتركة أو الخصومات أو نسبة مئوية من الرصيد المتوقع للخدمة قبل تاريخ الخدمة أو يمكن تحديد موعد تحصيلها في تاريخ الخدمة.
8. وسيتم تقديم خطاب بالقرار النهائي لكل مريض قَدَّم طلباً رسمياً.
9. تستند قرارات رد الأموال إلى الأوقات التي ثبت فيها أن المريض كان غير قادر على الدفع مقارنةً بالأوقات التي سدد فيها المريض المدفوعات. ويجوز إعادة المبالغ المستردة إلى المريض لتحقيق أرصدة دائنة - بسبب مدفوعات المريض - نتجت عن المساعدة المالية المعتمدة على الرصيد (الأرصدة) المعتبر. وسيتم رد المبالغ المستلمة مقابل الرعاية المقدّمة خلال فترة التأهل للحصول على مساعدة مالية، إذا تجاوز المبلغ المسؤولة المحددة للمريض بمقدار 5 دولارات أو أكثر.
10. يجب على المرضى الذين يُتاح لهم الحصول على رعاية طبية أخرى (مثل، التغطية التأمينية الأولية والثانوية أو مُقدّم خدمة مطلوبة، وهو ما يُعرف أيضاً باسم الاجتزاء) الاستفادة من مزايا الشبكة قبل التقدم بطلب للانضمام إلى "برنامج المساعدة المالية".

01.PAS – FIN	رقم السياسة	المساعدة المالية	
7 من 5	الصفحة		

الإجراء، تكملة

الضيق المالي

سيتم النظر في مبلغ التكاليف الطبية غير المؤمن عليها في أي من مرافق إدارة الخدمات الصحية عند تحديد أهلية المريض لبرنامج المساعدة المالية. وترد الإرشادات التالية كدليل منفصل ومكمل لتحديد "المساعدة المالية"، يُعرف باسم "الضيق المالي". وسيتم تقديم "الضيق المالي" لجميع المرضى الذين يتقدمون بطلب للحصول على "مساعدة مالية".

تتوفر "المساعدة الطبية للضيق المالي" للمرضى غير المؤهلين بشكلٍ أو بآخر للحصول على "المساعدة المالية" بموجب الإرشادات الأساسية لهذه السياسة، ولكن للأشخاص:

- 1) الذين تتجاوز ديونهم الطبية المتكبدة في مرافق إدارة الخدمات الصحية نسبة 25% من الدخل السنوي للأسرة، مما يمثل صعوبات مالية طبية؛ و
- 2) الذين يستوفون معايير الدخل لهذا المستوى من المساعدة.

بالنسبة للمرضى المؤهلين للحصول على "الرعاية منخفضة التكلفة" وفقاً لمعايير "المساعدة المالية" الأولية ووفقاً لمعايير "مساعدة الضيق المالي" على حدٍ سواء، سنقدّم إدارة الخدمات الصحية تخفيضاً في الرسوم الأكثر ملاءمة للمريض للعلاج الضروري من الناحية الطبية لأحد أفراد الأسرة لفترة تزيد عن اثني عشر (12) شهراً تتجاوز 25% من الدخل السنوي لتلك الأسرة.

يتم تعريف "الدين الطبي" على أنه مصروفات نثرية لتكاليف المرافق التي تم تكبدها للعلاج اللازم من الناحية الطبية.

بمجرد الموافقة على حصول مريض على "مساعدة الضيق المالي"، ستسري التغطية اعتباراً من شهر أول تاريخ تأهيل للخدمة وحتى الاثني عشر (12) شهراً التقويمية التالية من تاريخ الانتهاء من تقييم الطلب. وسيتم تقييم كل مريض على أساس كل حالة على حدة بالنسبة للإطار الزمني للأهلية وفقاً لنوبة المرض/حدث الرعاية. وسوف يغطي ذلك المريض وأفراد الأسرة المباشرين الذين يعيشون في المنزل فيما يتعلق بالتكلفة المخفضة المعتمدة لفترة الأهلية للعلاج اللازم من الناحية الطبية. ولا تنطبق التغطية على الإجراءات الاختيارية أو التجميلية. ومع ذلك، يجب على المريض أو الضامن إخطار المستشفى بأهليته في وقت التسجيل أو الدخول. ومن أجل الاستمرار في البرنامج بعد انتهاء كل فترة موافقة على الأهلية، يجب على كل مريض إعادة تقديم طلب لإعادة النظر إليه. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على المرضى الذين تمت الموافقة على انضمامهم إلى البرنامج إبلاغ المستشفيات بأي تغييرات في الدخل أو الأصول أو النفقات أو وضع الأسرة (العائلة) في غضون 30 يوماً من هذا التغيير (التغييرات).

تتطبق كل المعايير الأخرى المتعلقة بالأهلية وعدم الأهلية وإجراءات برنامج "المساعدة المالية" الرئيسي على معايير "مساعدة الضيق المالي"، ما لم ينص على خلاف ذلك.

الطعون

- يُتاح للمرضى الذين تم رفض طلبات المساعدة المالية لهم خيار الطعن في القرار.
- يمكن بدء الطعون شفهيًا أو كتابيًا.
- يتم تشجيع المرضى على تقديم وثائق داعمة إضافية تُبَيِّر السبب وراء ضرورة إسقاط الرفض.
- يتم توثيق الطعون ضمن بيانات الجهة الخارجية وأداة سير العمل. ويتم بعد ذلك مراجعتها من قِبَل مستوى الإدارة التالي الأعلى من الممثل الذي رفض الطلب الأصلي.
- إذا لم يؤدِّ المستوى الأول من الطعن إلى إسقاط الرفض، فيُتاح للمرضى خيار التصعيد إلى مستوى الإدارة التالي لإعادة النظر مرة أخرى.
- يمكن أن يصل التصعيد إلى كبير الموظفين الماليين الذين سيُبدون قرارًا نهائيًا.
- سيتم تقديم خطاب بالقرار النهائي لكل مريض قَدَّمَ طعناً رسميًا.

الأحكام

إذا تبين لاحقاً أن المريض مؤهل للحصول على "المساعدة المالية" بعد الحصول على حكم أو تقديم الدين إلى وكالة استعلامات ائتمانية، فإن إدارة الخدمات الصحية تسعى إلى إلغاء الحكم وأو اكتشاف المعلومات الائتمانية المتناقضة.

الإجراء، تكملة

%25	%50	%60	%70	%100	%100	النسبة المنوية للشطب حجم الأسرة
الدخل	الدخل	الدخل	الدخل	الدخل	الدخل	
60300 دولارًا	36180 دولارًا	30150 دولارًا	27135 دولارًا	24120 دولارًا	12060 دولارًا	1
81200 دولارًا	48720 دولارًا	40600 دولارًا	36540 دولارًا	32480 دولارًا	16240 دولارًا	2
102100 دولارًا	61260 دولارًا	51050 دولارًا	45945 دولارًا	40840 دولارًا	20420 دولارًا	3
123000 دولار	73800 دولارًا	61500 دولارًا	55350 دولارًا	49200 دولارًا	24600 دولارًا	4
143900 دولارًا	86340 دولارًا	71950 دولارًا	64755 دولارًا	57560 دولارًا	28780 دولارًا	5
164800 دولارًا	98880 دولارًا	82400 دولارًا	74160 دولارًا	65920 دولارًا	32960 دولارًا	6
185700 دولارًا	111420 دولارًا	92850 دولارًا	83565 دولارًا	74280 دولارًا	37140 دولارًا	7
206600 دولارًا	123960 دولارًا	103300 دولارًا	92970 دولارًا	82640 دولارًا	41320 دولارًا	8
						بالنسبة للأسر/العائلات التي يزيد عدد أفرادها عن 8 أشخاص، تتم إضافة 4180 دولارًا لكل فرد إضافي.
						النسبة المنوية للدخل عند أو أعلى المبادئ التوجيهية للفقير لعام 2017
%500	%300	%250	%225	%200	%100	

