

سياسة المساعدة المالية

تهدف سياسة مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل إلى تقديم الرعاية الضرورية طبيًا للمرضى بغض النظر عن العرق، أو العقيدة، أو القدرة على الدفع. يحق للمرضى الذين لا يمتلكون الوسائل اللازمة للدفع نظير الخدمات المقدمة في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل طلب المساعدة المالية والتي سيتم منحها بموجب الشروط والأحكام الموضحة أدناه. صُممت معايير الأهلية والاستحقاق للمساعدة المالية وفقًا لهذه السياسة لضمان امتلاك مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل للموارد المالية لتقديم الرعاية للمرضى الأكثر احتياجًا للمساعدة المالية.

I. خلفية عامة

أ. مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل هي مستشفى لإعادة تأهيل المرضى خلال تواجدهم فيها يتم تشغيلها وإدارتها بطريقة تتفق بشكل عام مع متطلبات مؤسسة كليفلاند كلينك وفقًا للقسم (3)(c) 501 من قانون الإيرادات الضريبية والمؤسسات الخيرية المعمول به في الولاية.

ب. مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل ملتزمة بتقديم الرعاية الضرورية طبيًا. يتم تقديم "الرعاية الضرورية طبيًا" للمرضى بغض النظر عن العرق، أو العقيدة، أو القدرة على الدفع.

ج. المستفيدون الرئيسيون من سياسة المساعدة المالية هم المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يتجاوز دخل أسرهم السنوي 100% من الخطوط التوجيهية لدخل الفقر الفيدرالي (FPG) الذي تقوم بنشره من وقت لآخر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ويسري في تاريخ الخدمة لمنح المساعدة المالية بموجب هذه السياسة. قد تتوفر المساعدة المالية على أساس الدخل للمرضى غير المؤمن عليهم ومرضى آخرين معينين تصل دخول أسرهم السنوية إلى 400% من مستوى خط الفقر الفيدرالي. كما يستحق المرضى الذين يعانون من ضائقة مالية وشخصية أو ظروف طبية خاصة الحصول على المساعدة. لن يُطالب أي مريض من المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة بدفع مبلغ أكبر من المبالغ التي يتم المطالبة بها عمومًا نظير تلقي هذه الرعاية تحت أي ظرف من الظروف.

II. تعريفات

"دخل الأسرة السنوي" يتضمن الأجور والمرتبات والدخل خلاف الأجر بما يتضمن النفقة الواجبة ودعم الطفل والضمان الاجتماعي والبطالة ومزايا تعويض العمال والمعاش والفائدة ودخل الأسرة الإيجاري.

"الطلب" يعني عملية تقديم طلب بموجب هذه السياسة بما يتضمن إما (أ) من خلال استيفاء طلب المساعدة المالية من مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل بصورة شخصية، أو عبر الإنترنت، أو عبر الهاتف مع ممثل، أو (ب) من خلال إرسال نسخة ورقية مستوفاة من طلب المساعدة المالية من مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل وتقديمها لها.

"CBO" تعني المكتب المركزي لإصدار الفواتير والتحويل.

"CCRH" تعني مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل.

"الأسرة" تعني المريض وزوجة المريض (بغض النظر عن المكان الذي تعيش فيه الزوجة) وجميع أطفال المريض الطبيعيين وبالتبني دون الثمانية عشر عامًا الذين يعيشون مع المريض. إذا كان المريض دون الثمانية عشر عامًا، فسيشمل

تعريف الأسرة كلاً من المريض وأبوي المريض الطبيعيين أو بالتبني وجميع أطفال الآباء دون الثامنة عشر عاماً (الطبيعيين أو بالتبني) الذين يعيشون في منزل المريض.

"مستوى خط الفقر الفيدرالي" يعني الخطوط التوجيهية لدخل الفقر الفيدرالي التي يتم نشرها من وقت لآخر من خلال وزارة الصحة والخدمات الإنسانية وتسري في تاريخ الخدمة.

"HCAP" برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى في أوهايو. برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى هو إصدار من برنامج حصة غير متناسقة بالمستشفى مطلوب فيدرالياً بولاية أوهايو. يوفر برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى التمويل للمستشفيات التي تقدم حصة غير متناسقة من الخدمات الضرورية طبياً الأساسية على مستوى المستشفى للمرضى المستحقين.

"المرضى المؤمن عليهم" هم أفراد يتمتعون بأيّ تأمين صحي حكومي أو خاص.

"الرعاية الضرورية طبياً" تعني تلك الخدمات المعقولة والضرورية اللازمة لتشخيص وتقديم العلاج الوقائي والسكن والشفافي والمقوي للحالات البدنية والعقلية وفقاً لمعايير الرعاية الصحية المعترف بها مهنيًا والمقبولة عمومًا في وقت تقديم الخدمات. ولا تتضمن الرعاية الضرورية طبياً الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين.

"السياسة" تعني سياسة المساعدة المالية هذه السارية حالياً.

"المريض" يعني شخصاً مقيماً إقامة شرعية بالولايات المتحدة وكان مقيماً شرعياً بالولاية التي تطلب فيها الخدمات الطبية لمدة ستة (6) أشهر على الأقل في وقت تقديم الخدمات أو الذي بخلاف ذلك لديه نية في البقاء في الولاية التي تطلب فيها الخدمات الطبية لمدة ستة (6) أشهر على الأقل بعد تقديم الخدمات.

"المرضى غير المؤمن عليهم" هم أفراد: (1) ليس لديهم تأمين صحي حكومي أو خاص؛ أو (2) تم استنفاد مزايا التأمين الخاصة بهم؛ أو (3) لا تغطي مزايا تأمينهم الرعاية الضرورية طبياً التي يطلبها المريض.

III. العلاقة بالسياسات الأخرى

A. سياسة برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى. مشاركات مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل في برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى. تحكم سياسة برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل جميع خدمات برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى، وليس هناك في هذه السياسة ما يقصد به أو يجب أن يُفسر على أنه يحد من مساعدة الشخص المؤهل لبرنامج تأمين الرعاية بالمستشفى بموجب برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى. يغطي برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى الخدمات الأساسية والضرورية طبياً على مستوى المستشفى.

B. السياسة المتعلقة بالرعاية الطبية الطارئة - لا يتم تقديم رعاية الطوارئ في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل.

C. تغطية الأدوية التي يتم صرفها بوصفة طبية. قد يستحق المرضى الذين يحتاجون للمساعدة في تكاليف الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية أحد برامج مساعدة المرضى التي تقدمها شركات المستحضرات الدوائية. يُرجى الاتصال بمكتب تسجيل الدخول على 937-9090 (440) للحصول على مزيد من المعلومات.

4. معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

يعد المرضى الذين يحققون الشروط التالية مؤهلين للحصول على المساعدة المذكورة في القسم 7 بموجب هذه السياسة.

يعتبر المرضى الذين يطلبون الرعاية في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل مؤهلين للحصول على المساعدة المالية

بموجب هذه السياسة تحت إحدى الفئات الثلاثة التالية للأهلية المالية:

A. المساعدة المالية على أساس الدخل-

أ. المرضى غير المؤمن عليهم والذين لا يتجاوز دخل أسرهم السنوي 400% من مستوى خط الفقر الفيدرالي.

ب. الذين يطلبون الرعاية الضرورية طبياً للخدمات الداخلية للمرضى بالمستشفى.

ج. المقيمون في ولاية أوهايو.

B. طرق إضافية للتأهل للحصول على المساعدة. يحق للمريض الذي لا يتأهل بخلاف ذلك للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة وليس بمقدوره دفع تكلفة الرعاية الضرورية طبياً طلب المساعدة في الظروف التالية:

1. الظروف الاستثنائية- المرضى الذين يعلنون أنهم يمرون بضائقة شخصية أو مالية شديدة (بما في ذلك علةً أنتهائيةً أو حالة طبية كارثية).

2. الظروف الطبية الخاصة- المرضى الذين يطلبون العلاج الذي لا يمكن تقديمه سوى من خلال طاقم الموظفين الطبي التابع لمستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل أو الذين قد يستفيدون من الخدمات الطبية المستمرة المقدمة من مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل لاستمرار الرعاية.

سيتم تقييم طلبات الحصول على المساعدة نتيجة ظروف استثنائية أو ظروف طبية خاصة على أساس كل حالة.

ج. فحص Medicaid. قد يتم الاتصال بالمرضى غير المؤمن عليهم الذين يطلبون الرعاية في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل من خلال أحد الممثلين لتحديد ما إذا كانوا يستحقون فحص Medicaid. ويتعين على المرضى غير المؤمن عليهم التعاون مع عملية التأهيل لبرنامج Medicaid للتأهل للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

5 طريقة التقدم

A. المساعدة المالية على أساس الدخل.

(i) يمكن لأي مريض يطلب المساعدة المالية على أساس الدخل في أي وقت خلال عملية تحديد المواعيد أو إعداد الفواتير استيفاء طلب المساعدة المالية وسيطلب منه تقديم معلومات عن دخل الأسرة السنوي لفترة الثلاثة أشهر التي تسبق مباشرة تاريخ مراجعة أهلية المريض للمساعدة. ويمكن استخدام خدمات التحقق من الدخل التي يقدمها الغير كدليل على دخل الأسرة السنوي. يمكن الحصول على طلب المساعدة المالية من مناطق تسجيل الدخول أو من ممثل في مرفقنا أو مكتب عملنا.

(2) في حالة وجود تعارض بين مصدري معلومات، قد يطلب ممثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل معلومات إضافية لدعم دخل الأسرة السنوي.

سيبدأ مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل تقديم طلب لأي مريض يتحدد في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل بأنه قد تكبد أو عرضة لتكبد رصيد مرتفع أو يبلغ عن ضائقة شخصية أو مالية شديدة. سيقوم مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل بجمع معلومات عن الظروف المالية والصعوبات الشخصية من المريض. يتخذ مدير المكتب المركزي لإصدار الفواتير والتحصيل في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل القرارات وفقاً لتوجيهات المدير المالي. سيتم إخطار المريض بالقرار النهائي.

C. الظروف الطبية الخاصة

سيُقدم مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل طلباً لأي مريض يتحدد خلال عملية تحديد المواعيد أو عملية القبول بأنه لديه ظروف طبية خاصة محتملة، وسيطلب الممثل توصية من طبيب مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل الذي يقدم أو سيقدم العلاج أو الرعاية سواء إذا ما كان المريض يحتاج إلى علاج لا يمكن تقديمه سوى من خلال الطاقم الطبي في مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل، أو سيستفيد من الخدمات الطبية المستمرة المقدمة من مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل لاستمرار الرعاية. ويتم اتخاذ القرارات للظروف الطبية الخاصة من جانب الطبيب المعالج و/أو رئيس القسم. وسيتم إخطار المريض كتابياً إذا كان لا يستحق المساعدة المالية نتيجة ظروف طبية خاصة.

D. الطلبات غير المستوفاة أو المفقودة.

سيتم إخطار المرضى بالمعلومات المفقودة من الطلب ومنحهم فرصة معقولة لتقديمها.

6. عملية تحديد الأهلية

أ. المقابلة الخاصة بتحديد الموقف المالي. سيحاول ممثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل الاتصال هاتفياً بجميع المرضى غير المؤمن عليهم للحصول على المساعدة المالية وقت تحديد المواعيد. سيطلب الممثل معلومات تتضمن حجم الأسرة ومصادر دخل الأسرة وأي ظروف مالية أو مخففة تدعم الأهلية بموجب هذه السياسة وسوف يستكمل طلباً بناءً على ذلك. سيطلب من المرضى وقت الموعد أو عند الدخول زيارة ممثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل والتوقيع على الطلب.

ب. الطلبات. إن أي طلب، سواء تم استيفاؤه بصفة شخصية، أو عبر الإنترنت، أو يتم تسليمه أو إرساله بالبريد، سيتم إعادة توجيهه إلى ممثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل للتقييم والمعالجة.

ج. تحديد الأهلية. سيقوم ممثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل بتقييم جميع طلبات المساعدة المالية ومعالجتها. وسيتم إخطار المرضى من خلال خطاب تحديد الأهلية. سوف يستلم المرضى الذين يستحقون أقل من 100% من المساعدة المالية تقدير بالمبلغ المستحق من ممثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل وسوف يُطلب منهم تحديد ترتيبات الدفع.

7. أساس احتساب المبالغ المفروضة على المرضى والنطاق وفترة المساعدة المالية

سيتلقى المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية على أساس الدخل بموجب هذه السياسة المساعدة وفقاً لمعايير الدخل التالية:

- إذا كان دخل أسرتك السنوي يصل إلى 250% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فستتلقى رعاية مجانية.

- إذا كان دخل أسرتك السنوي يقع بين 251% و 400% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فستتلقى الرعاية بخصم من إجمالي المصروفات حتى "المبلغ الذي تقوم بصفة عامة بالمطالبة به" للمرضى المؤمن عليهم للحصول على هذه الخدمات.

وكما هو مُستخدم هنا، فإن "المبلغ الذي يتم المطالبة به عمومًا" يحمل المعنى الموضح في قانون الإيراد الداخلي بالفقرة (5)(r)501§ وأي لوائح أو توجيه آخر صادر عن وزارة الخزانة الأمريكية أو مصلحة الإيراد الداخلي الذي يعرف هذا المصطلح. انظر الملحق أ للاطلاع على شرح تفصيلي بشأن كيفية احتساب "المبلغ الذي يتم المطالبة به عمومًا".

بمجرد أن تقرر مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل أن مريضًا ما مؤهل للمساعدة المالية على أساس الدخل، يكون هذا القرار ساريًا لمدة تسعين (90) يومًا بدءًا من تاريخ مراجعة الأهلية. وبعد التسعين (90) يومًا، يحق للمريض استيفاء طلب جديد لطلب مساعدة مالية إضافية.

وبالنسبة للمرضى الذين تم اعتمادهم للحصول على المساعدة تحت ظروف استثنائية أو ظروف طبية خاصة، سيتم تغطية المريض بموجب هذه السياسة للمصاريف غير المسددة بالكامل بنسبة 100% ولمصاريف جميع خدمات الرعاية الضرورية طبيًا المقدمة خلال الفترة اللازمة لاستكمال العلاج أو الرعاية حسيما يقرر الطبيب المعالج التابع لمستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل. يحق للمريض الذي تعيّر موقفه المالي طلب إعادة التقييم في أي وقت.

8. تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية قبل اتخاذ إجراء بعدم الدفع

أ. تحرير الفواتير والجهود المعقولة المبذولة لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية. يسعى مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلًا للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة قبل أو في وقت الدخول أو تلقي الخدمة. إذا لم يتقرر أن المريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية قبل خروجه من المستشفى أو تلقيه الخدمة، فإن مستشفى كليفلاند كلينك إعادة التأهيل سيرسل فاتورة الرعاية. إذا كان المريض مؤمنًا عليه، فسيرسل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل فاتورة للجهة المؤمنة على المريض المسجلة بالمصاريف المتكبدة. عند صدور قرار من الجهة المؤمنة على المريض، فسيتم تحرير فاتورة بأيّ التزام متبق على المريض مباشرة إلى المريض. أما إذا كان المريض غير مؤمن عليه، فسيرسل مستشفى كليفلاند كلينك إعادة التأهيل فاتورة للمريض مباشرة بالمصاريف المتكبدة. وسيتلقى المرضى مجموعة تصل إلى أربعة فواتير كشف حساب على مدار فترة 120 يومًا تبدأ بعد خروج المريض من المستشفى وتسلم هذه البيانات على العنوان المُسجل للمريض. لن يتلقى سوى المرضى الذين لديهم رصيد غير مسدد فاتورة كشف حساب. تتضمن فواتير كشف الحساب ملخصًا بالسياسة بلغة سهلة وطريقة التقدم للحصول على المساعدة المالية. وتتضمن الجهود المعقولة لتقرير الأهلية: إخطار المريض من خلال مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل بالسياسة عند الدخول ومن خلال المراسلات الكتابية والشفهية مع المريض بخصوص فاتورة علاج المريض، والجهد المبذول لإخطار الفرد عبر الهاتف بشأن السياسة والعملية اللازمة للتقدم للحصول على المساعدة قبل اتخاذ إجراء بمدة 30 يومًا على الأقل لرفع أيّ دعوى قضائية، وتقديم رد مكتوب على أيّ طلب مساعدة مالية للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة يتم تقديمه في غضون 240 يومًا من أول إصدار لفاتورة كشف الحساب فيما يتعلق بالرصيد غير المسدد أو، إذا كان لاحقًا، ففي التاريخ الذي تقوم فيه وكالة تحصيل أموال تعمل نيابة عن مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل بإعادة الرصيد غير المسدد إليها.

ب. إجراءات التحصيل للأرصدة غير المسددة. إذا كان لأحد المرضى رصيد غير مدفوع لدى مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل بعد إرسال ما يصل إلى أربعة فواتير كشف حساب خلال فترة 120 يومًا، فسيتم إحالة رصيد المريض إلى وكالة تحصيل أموال تمثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل والتي ستتابع الدفع. لا يقوم مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل أو وكالات تحصيل الأموال التي تعمل لصالحه بإصدار تقارير لمكاتب الائتمان (التسليف) ولا اتباع عمليات حجز الأجور لسداد الدين أو إجراءات تحصيل مماثلة. تمتلك وكالات تحصيل الأموال التي تمثل مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة التأهيل القدرة على متابعة عملية تحصيل الأموال لما يصل إلى 18 شهرًا بدءًا من وقت إرسال الرصيد إلى وكالة تحصيل الأموال. يحق للمريض التقدم للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة حتى بعد إحالة الرصيد غير المسدد للمريض إلى وكالة تحصيل أموال. وبعد مرور مدة 120 يومًا على الأقل من إصدار أول فاتورة كشف حساب عقب الخروج من المستشفى تُظهر المصاريف التي ظلت غير مسددة وحسب كل حالة، قد يقوم مستشفى كليفلاند كلينك لإعادة

التأهيل بتتبع التحصيل من خلال رفع دعوى قضائية عندما يكن لدى المريض رصيد غير مُسدّد ولن يتعاون مع طلبات المعلومات أو الدفع الصادرة عن مستشفى كليفلاند كلينيك لإعادة التأهيل أو وكالة تحصيل أموال نيابة عنه.

لن يتم تأخير الرعاية الضرورية طبياً أو رفض تقديمها للمريض في أيّ حال من الأحوال قبل بذل جهود معقولة لتقرير ما إذا كان المريض يستحق الحصول على مساعدة مالية من عدمه. في مستشفى كليفلاند كلينيك لإعادة التأهيل، سيقوم الممثل بالاتصال بالمريض غير المؤمن عليه الذي يطلب تحديد موعد لتلقي الخدمات الجديدة ولم يُفترض إنه مؤهل للحصول على المساعدة المالية وسيخطر المريض بالسياسة ويساعد المريض على تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية إذا كانت مطلوبة.

ج. المراجعة والاعتماد. يتمتع ممثل مستشفى كليفلاند كلينيك لإعادة التأهيل بالسلطة التي تخول له مراجعة وتقرير ما إذا كان قد تم بذل جهود معقولة لتقييم ما إذا كان المريض مؤهلاً للمساعدة بموجب هذه السياسة بحيث يمكن بدء اتخاذ إجراءات تحصيل استثنائية للرصيد غير المسدّد.

9. الأطباء الذين لا يخضعون للتغطية بموجب سياسة المساعدة المالية في مستشفى كليفلاند كلينيك لإعادة التأهيل

توجد خدمات معينة يغطيها أطباء كليفلاند كلينيك وتغطيها سياسة المساعدة المالية في النظام الصحي لكليفلاند كلينيك.

فئات الأطباء العاملين لدى مستشفى كليفلاند كلينيك لإعادة التأهيل الذين لا تغطيهم هذه السياسة محددون في الملحق ب قائمة مقدمي الرعاية المرفق، حسب الفئة. يتم تحديث هذه القائمة ربع سنوياً وهي متاحة أيضاً على الإنترنت على www.clevelandclinic.org/financialassistance، وفي مناطق تسجيل الدخول لدينا، وعند الطلب بسؤال أحد ممثلي مستشفى كليفلاند كلينيك لإعادة التأهيل.