

<p>دليل السياسة رقم 108.000 تاريخ المراجعة: 07/9/2، 11/1/2، 16/7/3، 16/14/1، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/9، 17/28/8، 21/21/5، 20/17/2، 2019/01/5</p> <p>تاريخ السريان: 16/1/2، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/10، 17/28/8، 21/26/5، 20/17/2، 2019/1/5، 22/6/1</p>	<p>العنوان/الوصف: خطة الرعاية الخيرية - سياسة المساعدة المالية</p>
--	---

بيان السياسة

في إطار الالتزام برسالة مستشفى Cleveland Clinic Mercy وتقاليد، يُعامل كل من يطلبون خدماتنا، بما في ذلك الأشخاص أصحاب القدرة المحدودة على دفع مقابل الخدمات أو من لا يستطيعون دفع أي مقابل على الإطلاق، باحترام مع إبداء التعاطف لهم. وتلتزم مستشفى Cleveland Clinic Mercy بتقديم الخدمات للأشخاص بغض النظر عن قدرتهم على الدفع أو الوفاء بالالتزامات المالية ذات الصلة.

الغاية

1. تعزيز رسالة المستشفى المتمثلة في توفير الرعاية الصحية، وضمان المعاملة العادلة للمرضى الذين لا يتمتعون بالتغطية التأمينية وإظهار الاحترام لهم والتعاطف معهم في أثناء العلاج وبعده، بغض النظر عن قدرتهم على دفع مقابل الخدمات التي يتلقونها.
2. تقديم المشورة المالية لجميع الأشخاص غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم تأميناً لا يفي بجميع احتياجاتهم، بما في ذلك المساعدة في فهم برامج الرعاية الصحية على المستوى المحلي ومستوى الولاية والمستوى الفيدرالي وفهم أساليب التقدم للاستفادة منها، مثل Medicare و Medicare Disability و Medicaid و Healthcare Assurance Program (HCAP) و Federal Insurance Market و Place وغيرها من برامج المساعدة التي قد تكون متاحة للشخص.
3. بيان مؤهلات الأهلية لغير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم تأميناً لا يفي باحتياجاتهم ويؤهلهم للحصول على خدمات مخفضة بشكل كبير بما يعادل تلك التي يتلقاها عادةً من يدفعون مقابل الرعاية المدارة، وتوفير التوعية للمؤهلين لتمكينهم من اتخاذ قرار مستنير بناءً على فهم متعمق للخيارات المتاحة. سيتم تقديم الخصم على الخدمات استناداً إلى "المبلغ المفروض عمومًا"، والذي يُحسب بطريقة المراجعة (Look Back). والمبلغ المفروض عمومًا هو 67.9%. ويعتمد الحساب على Medicare وعلى الاسترداد المتوقع من التأمين الخاص المدفوع.
4. سننشر سياسة المساعدة المالية على الموقع الإلكتروني للمستشفى مع توضيح المعلومات المتعلقة بالتقدم بطلب للحصول على المساعدة في كشوف حساب المرضى. ويقدم فريق التسجيل ملخصًا بلغة بسيطة لجميع المرضى.
5. وضع آليات دفع معقولة وبدون فوائد بناءً على قدرة المريض على السداد.
6. قد تشمل آليات الدفع المعقولة خيارات البطاقة المصرفية (بطاقة charge card وهي تشبه بطاقات الائتمان ولكن يجب سداد القيمة المستحقة عليها بالكامل بمجرد صدور كشف الحساب) وخيارات القروض المصرفية وغيرها من الأدوات المتاحة التي تحقق مصلحة الفرد الأنية وعلى الأمد البعيد.
7. الاستمرار في الامتثال لمتطلبات المادة 501 (ص) من قانون Internal Revenue Code (قانون الإيرادات الداخلية).

السياسة

لا يتلقى المرضى المساعدة الخيرية إلا بعد استنفاد جميع وسائل تمويل رعاية المرضى الأخرى، مثل التغطية التأمينية أو الإعانات الحكومية أو برنامج Medicare أو مكتب الأطفال ذوي الإعاقة الطبية (Bureau of Children with Medical Handicaps) أو ضحايا الجريمة (Victims of Crime) أو برنامج مطالبات علاج ضحايا حوادث السيارات بالمستشفيات (Hospital Motor Vehicle Claims) أو أي مورد مالي. تُقدم التسوية الخيرية للحساب للمريض الذي يتحمل نفقاته بنفسه فعلاً، أما الرصيد المستحق بعد النسبة التي يتحملها التأمين فلن يكون مؤهلاً للتسوية على أساس المساعدة الخيرية.

يتم إحالة المرضى الذين يطلبون الحصول على مساعدة خيرية، أو يُعتقد أنهم يحتاجونها، إلى ممثل خدمة العملاء أو مستشار مالي في حسابات المرضى. وسيتم إرسال إقرار مالي (من حسابات المرضى) إلى الشخص المسؤول قانوناً ليتم استيفائه وإعادته مع إثبات الدخل والنفقات. وستتم مراجعة المعلومات التي يتم الحصول عليها، واتخاذ القرار النهائي بشأن المساعدة الخيرية بعد ذلك. وتقبل المستشفى طلبات الحصول على الخدمات بموجب برنامج HCAP حتى ثلاث سنوات من تاريخ أول إخطار متابعة. وهي مدة تساوي تقريباً ثلاث سنوات و30 يوماً من تاريخ الخدمة.

يتم الحصول على الموافقة النهائية من مدير إدارة حسابات المرضى و/أو المدير المختص في حسابات المرضى.

<p>دليل السياسة رقم 108.000 تاريخ المراجعة: 07/9/2، 11/1/2، 16/7/3، 16/14/1، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/9، 17/28/8، 21/21/5، 20/17/2، 2019/01/5</p> <p>تاريخ السريان: 16/1/2، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/10، 17/28/8، 21/26/5، 20/17/2، 2019/1/5، 22/6/1</p>	<p>العنوان/الوصف: خطة الرعاية الخيرية - سياسة المساعدة المالية</p>
--	--

يجوز أن ترفض المستشفى الرعاية غير الطارئة خارج الفريق بعد إخطار المريض وأيضًا إذا كان المريض يقيم في منطقة تُعد خارج منطقة الخدمة الخاصة بنا.

المدير العام أو مدير حسابات المرضى هو المسؤول عن منح المساعدة الخيرية وله سلطة منحها. ويجب الحصول على موافقة موقعة من المدير العام لحسابات المرضى على أي استثناءات من خطة الرعاية الخيرية وإجمالي التسويات الخيرية. وقد تشمل الاستثناءات تخفيضات مقترحة في المبلغ المتبقي على المريض، وهي التخفيضات التي يجب التفاوض عليها في كل حالة على حدة.

الإجراء

1. لن تنطبق الرعاية الخيرية إلا على خدمات الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا، والتي تُحدد بالاسترشاد بتعريفات Medicaid/Medicare. ولأغراض تطبيق هذه السياسة، تشير الرعاية الطارئة إلى الرعاية العاجلة التي تعد ضرورية لمنع تعرض صحة المريض لخطر كبير، أو اضطراب خطير في وظائف الجسم، أو خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم. أما وصف "الضرورية طبيًا" فيستخدم للإشارة إلى كل من خدمات العيادات الداخلية والخارجية على حد سواء، لأي مريض من أجل تشخيص حالة صحية قد تؤدي إلى الوفاة أو تسبب المعاناة أو الألم، أو تسبب التثؤن البدني أو الخلل الوظيفي، أو تهدد بالتسبب في إعاقة أو زيادة حدة إعاقة موجودة، أو تؤدي إلى حالة عامة من المرض أو العجز، أو من أجل التخفيف من وطأة مثل تلك الحالة أو علاجها أو الوقاية من حدوثها أو تفاقمها. ولا يجوز فرض تكاليف على الأفراد المؤهلين تزيد عن المبلغ المفروض عمومًا مقابل الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.
2. يتم اتخاذ القرار بشأن المسؤولية المالية للمريض المحسوبة أو المحتملة في وقت تحديد مواعيد الخدمات، و/أو في وقت تقديم الخدمات، و/أو في وقت اتخاذ قرار التغطية وتحديداتها (بما في ذلك الفحص المسبق بموجب متطلبات برنامج Medicare لتقديم إشعار المستفيد المسبق (ABN) وتحمل برنامج Medicare المسؤولية الثانوية (MSP)). المسؤولية: فريق تحديد المواعيد، فريق التسجيل، المستشار المالي.
3. يتم التحقق من مدى توافر التأمين لكل مريض باستخدام البرنامج الحاسوبي للأهلية عند نقطة الدخول أو قبل نقطة الدخول وإبلاغ مكتب المستشار المالي في الوقت المناسب وبطريقة فعالة وذلك بالنسبة لجميع حالات الدخول المحددة مقدمًا وجراحات اليوم الواحد وغرفة الطوارئ. المسؤولية: فريق تحديد المواعيد، فريق التسجيل
4. سيحصل المستشار المالي على معلومات تتعلق بأهلية المريض للاستفادة من جميع مصادر التغطية التأمينية (إما من خلال البرنامج الحاسوبي للأهلية أو مصادر أخرى (أي، المحامي، محضر الشرطة) أو كليهما. المسؤولية: المستشار المالي
5. يقيم المستشار المالي الحالة لتحديد ما يلي:

- ♦ القدرة على الوفاء بالالتزامات
- ♦ مناقشة وإنهاء ترتيبات الدفع
- ♦ إبلاغ المريض/العائلة بالخيارات المتاحة وتوعيتهم بشأن متطلبات البرنامج
- ♦ وضع اللمسات الأخيرة على ترتيبات الدفع وفقًا للقدرات المالية للفرد، أو، إذا لم يكن لديه القدرة على الدفع، لتأكيد الأهلية بموجب برنامج Medicaid أو Healthcare Assurance Program (HCAP).
- ♦ إبلاغ المريض/الأسرة ببرنامج الرعاية الخيرية، وتوعيتهم بشأن الخيارات المتاحة، ومساعدتهم في استكمال نموذج الطلب ووضع اللمسات النهائية على شروط الاستفادة من البرنامج الخيري حسب الاقتضاء.
- ♦ إنهاء تأكيد موافقة المريض كتابيًا ومسح التأكيد ضوئيًا في نظام التصوير مع جميع الوثائق الأخرى ذات الصلة بالفحص والموافقة. المسؤولية: المستشار المالي

ملحوظة: يتحمل المستشار المالي المسؤولية الحصرية عن هذه الإجراءات حتى الانتهاء من الترتيبات، أو اتخاذ قرار بأن المريض قد لا تنطبق عليه الشروط، وذلك لضمان أن المريض يتعامل مع موظف واحد مسؤول عن التواصل معه. ويضمن هذا أن يكون للمريض شخص واحد يرجع إليه، مما يريحه ويطمئنه إلى أن شؤونه الشخصية تظل سرية. في حالة تولي هيئة تمثيل المريض للمساعدة في عملية تقديم طلب Medicaid، فإن ممثل تلك الوكالة سيكون جهة الاتصال.

<p>دليل السياسة رقم 108.000 تاريخ المراجعة: 07/9/2، 11/1/2، 16/7/3، 16/14/1، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/9، 17/28/8، 21/21/5، 20/17/2، 2019/01/5</p> <p>تاريخ السريان: 16/1/2، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/10، 17/28/8، 21/26/5، 20/17/2، 2019/1/5، 22/6/1</p>	<p>العنوان/الوصف: خطة الرعاية الخيرية - سياسة المساعدة المالية</p>
--	---

ملحوظة: تظل جميع قرارات الخدمات الخيرية سارية ما لم يتغير الوضع المالي. وفي حالة حدوث تغيير في الوضع المالي، يخضع الفرد لإعادة تقييم يتولاه مستشار مالي وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 330-489-1145.

يمكن للمرضى التقدم بطلب للحصول على المساعدة من خلال الاتصال على الرقم 330-580-4739 والتحدث مع مستشار مالي. يمكن الحصول على مزيد من التفاصيل حول البرامج المتاحة أو قائمة بالمواقع من الصفحة التالية <https://my.clevelandclinic.org/locations/mercy-hospital> أو بالاتصال على الرقم 330-489-7150. ويمكن للمرضى أيضاً مقابلة مستشار مالي في مستشفى Cleveland Clinic Mercy Hospital في العنوان 1320 Mercy Dr. N.W. Canton, Ohio.

اتصل بمكتب الأعمال لدينا على الرقم 330-489-1145 للحصول على معلومات حول الأهلية أو البرامج التي قد تكون متاحة لك، أو لطلب نسخة من سياسة المساعدة المالية (FAP)، أو لطلب إرسال نموذج طلب المساعدة المالية (FAP) إليك عبر البريد، أو إذا كنت بحاجة إلى نسخة من سياسة المساعدة المالية أو نموذج طلب المساعدة المالية. يمكن العثور على التفاصيل الكاملة لسياسة المساعدة المالية، ونموذج طلب المساعدة المالية على www.clevelandclinic.org/financialassistance. يمكن الحصول على نسخة ورقية من نموذج طلب المساعدة المالية من مقرنا في 1320 Mercy Drive NW, Canton, OH 44708 وذلك من مكتب حسابات المرضى.

6. إصدار الفواتير والجهود المعقولة المبذولة لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية
 تسعى مستشفى Cleveland Clinic Mercy Hospital إلى تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة قبل قبوله في المستشفى أو تلقي الخدمة أو في أثناء ذلك. إذا تقرر أن المريض غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية قبل خروجه من المستشفى أو تلقيه الخدمة، فستُرسل مستشفى Cleveland Clinic Mercy فاتورة للرعاية. إذا كان المريض مؤمناً عليه، فستُرسل Cleveland Clinic Mercy فاتورة بتكاليف الحصول على الرعاية إلى شركة التأمين على المريض الموضحة في سجلاته. عند صدور قرار من شركة التأمين على المريض، ستُرسل فاتورة بأي مسؤولية مالية متبقية على المريض مباشرة إلى المريض. أما إذا كان المريض غير مؤمناً عليه، فستُرسل Cleveland Clinic Mercy فاتورة بالرسوم المترتبة مباشرة إلى المريض. وسيستلم المرضى سلسلة من أربع فواتير كحد أقصى على مدار فترة 120 يوماً تبدأ بعد خروج المريض من المستشفى، وتُسَلَّم إلى عنوان المريض المُسجَّل. لن يستلم فاتورة سوى المرضى الذين لديهم رصيد غير مُسدَّد. تتضمن الفواتير ملخصاً لهذه السياسة بلغة سهلة، وكذلك طريقة التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية. ستعمل مستشفى Cleveland Clinic Mercy Hospital أيضاً على المبادرة بتحديد المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية على أساس الدخل بموجب هذه السياسة. وتتضمن الجهود المعقولة لتحديد الأهلية: إخطار Cleveland Clinic Mercy Hospital للمريض بالسياسة عند دخوله المستشفى، وفي المراسلات الكتابية والشفوية مع المريض بخصوص فاتورة المريض؛ وبذل جهد لإخطار الفرد عبر الهاتف بشأن السياسة وإجراءات التقدم بطلب للحصول على المساعدة قبل 30 يوماً على الأقل من اتخاذ أي إجراء لرفع أي دعوى قضائية؛ وتقديم رد مكتوب على أي طلب للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة يُقدَّم في غضون 240 يوماً من صدور أول فاتورة بخصوص الرصيد غير المُسدَّد أو، إذا كان ذلك لاحقاً، ففي التاريخ الذي تُعيد فيه وكالة تحصيل الأموال العاملة بالنيابة عن Cleveland Clinic الرصيد غير المُسدَّد إلى Cleveland Clinic.

7. إجراءات تحصيل الأرصدة غير المسددة
 إذا كان على أحد المرضى رصيد غير مسدد إلى Cleveland Clinic Mercy Hospital بعد إرسال ما يصل إلى أربع فواتير خلال فترة 120 يوماً، فسيُحال رصيد المريض إلى وكالة تحصيل أموال تمثل Cleveland Clinic Mercy Hospital والتي تتولى المطالبة بالدفع. لا ترسل مستشفى Cleveland Clinic Mercy Hospital أو وكالات تحصيل الأموال العاملة لصالحها أي تقارير لمكاتب الائتمان ولا يطالبون بحجز الأجور لسداد الدين أو أي إجراءات تحصيل مماثلة. تستطيع وكالات تحصيل الأموال التي تمثل Cleveland Clinic Mercy Hospital متابعة إجراءات تحصيل الأموال لغاية 18 شهراً بدايةً من وقت إرسال الرصيد غير المسدد إلى وكالة تحصيل الأموال. يحق للمريض التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة حتى بعد إحالة رصيد المريض غير المُسدَّد إلى وكالة تحصيل أموال. وبعد مرور 120 يوماً على الأقل على إصدار أول فاتورة تلي الخروج من المستشفى وتُبين الرسوم التي ما زالت غير مُسدَّدة، وبحسب كل حالة، قد تسعى Cleveland Clinic Mercy Hospital إلى تحصيل مثل تلك الرسوم برفع دعوى قضائية عندما يكون لدى المريض رصيد غير مُسدَّد ولا يتعاون مع طلبات المعلومات أو الدفع الصادرة عن المستشفى أو وكالة تحصيل الأموال العاملة لصالحها.

8. ومن أجل الحفاظ على الرقابة الداخلية المناسبة وفقاً للمبادئ المحاسبية المتعارف عليها (GAAP)، فإن الوصول الأمني إلى المعاملات المحاسبية للمرضى التي تؤثر على أرصدة الحسابات المدينة (AR) سيقصر على الموظفين غير المسؤولين بشكل مباشر أو غير مباشر عن أعمال الفوترة أو التحصيل. ويجب الحصول على تصريح مناسب بشأن التعديلات أو التصحيحات التي تؤثر على أرصدة الحسابات قبل قيد مثل تلك التعديلات أو التصحيحات. ومستويات التفويض التالية مطلوبة لكل طلب:

<p>دليل السياسة رقم 108.000 تاريخ المراجعة: 07/9/2، 11/1/2، 16/7/3، 16/14/1، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/9، 17/28/8، 21/21/5، 20/17/2، 2019/01/5</p> <p>تاريخ السريان: 13/13/5، 16/1/2، 18/01/5، 17/25/10، 17/28/8، 2019/1/5، 20/17/2، 21/26/5، 22/6/1</p>	<p>العنوان/الوصف: خطة الرعاية الخيرية - سياسة المساعدة المالية</p>
--	---

المبلغ	مستوى التفويض
تصريحه مطلوب للمعاملات التي تتجاوز 3,000 دولار	المدير
تصريحه مطلوب للمعاملات التي تبلغ 10,000 دولار أمريكي أو أكثر	المدير العام
تصريحه مطلوب للمعاملات التي تبلغ 20,000 دولار أمريكي أو أكثر	المدير المالي

برنامج تأمين الرعاية بالمستشفى (HCAP)

تُقدم خدمات المستشفى مجاناً للمرضى الذين يحتاجون إلى خدمات المستشفى الأساسية الضرورية طبياً من المقيمين في ولاية أوهايو الذين لا يحصلون على خدمات برنامج Medicaid ولا يزيد دخلهم عن خط الفقر الفيدرالي.

1. ستشمل جميع بيانات الحساب التي تخطر المريض بالرصيد المطلوب منه سداده بنفسه إخطارات على النحو المطلوب بموجب المادة 5112.17 من مدونة قوانين ولاية أوهايو المعدلة (Revised Code of the State of Ohio).
2. لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مزايا HCAP، يتم استكمال إقرار مالي مع تقديم إثبات للدخل لفترة الاثني عشر شهراً الماضية أو الثلاثة أشهر الماضية مضروباً في أربعة. ولا تُستخدم النفقات والأصول عند اتخاذ القرار بشأن الأهلية للاستفادة من برنامج HCAP. ويتم تحديد الأسرة بموجب لوائح ولاية أوهايو.
3. يتولى فريق حسابات المرضى مراجعة الإقرار المالي لتحديد الأهلية. وخلال المراجعة، تُفحص الحسابات لتحديد الاستفادة من Medicaid من خلال البرامج التالية: المساعدة للأسر التي لديها أطفال معالين (Aid to Families with Dependent Children)، أو المساعدة للأسر التي لديها أطفال معالين- الطفولة الصحية (Aid to Families with Dependent Children-Healthy Start)، أو برنامج المساعدة لحالات الإعاقة (Medicaid Disability). إذا كان المريض غير مستوف لمعايير الأهلية لأحد هذه البرامج، فيمكن للمريض التقدم بطلب للحصول على الرعاية المجانية بموجب برنامج Hospital Care Assurance Program.
4. إذا كان المريض مشمولاً بتغطية إدارة الموارد البشرية في إحدى المقاطعات بموجب برنامج المساعدة في حالات الإعاقة (Disability Assistance Program)، فسيُتلقى المريض خدمات بدون رسوم وفقاً لاشتراطات المادة 5112.17 من مدونة القوانين المنقحة. سيتم الاحتفاظ بإثبات أهلية الحصول على مساعدة الإعاقة لمدة ثلاث سنوات أو حتى 180 يوماً بعد المراجعة. ويتألف هذا الإثبات من نسخة من بطاقة المريض أو نسخة مطبوعة من التحقق الإلكتروني.
5. يتم الاحتفاظ بسجلات جميع الحسابات التي تم شطبها بموجب برنامج HCAP. وتُوضح هذه المعلومات سنوياً في بيان ملخص الخدمات ODHS 2929.
6. يستند القرار إلى المبادئ التوجيهية الفيدرالية بشأن تحديد خط الفقر (Federal Poverty Guidelines) السارية في وقت تقديم الخدمة.

العيادات الخارجية

جميع مرضى العيادات الخارجية سيحتاجون إلى استيفاء إقرار مالي. وبعد استنفاد جميع طرق تمويل رعاية المريض الأخرى، سيتم تحديد التكاليف المخفضة بناءً على مقياس متدرج أو سيتم تقديم الخدمات بدون تكلفة.

الصيدليات المتخصصة

جميع المرضى المؤهلين للحصول على خدمات العيادات الخارجية بتكلفة مخفضة إلا على مبلغ المشاركة في السداد المحددة لكل وصفة طبية. ولكن لا بد أن تكون الوصفات الطبية صادرة عن العيادات الخارجية أو، في حالة عدم توفر عيادة خارجية في وقت تقديم الخدمة، أو في أماكن تقديم الخدمة التابعة في المركز الطبي.

الاستشارات المالية

<p>دليل السياسة رقم 108.000 تاريخ المراجعة: 07/9/2، 11/1/2، 16/7/3، 16/14/1، 13/13/5، 18/01/5، 17/25/9، 17/28/8، 21/21/5، 20/17/2، 2019/01/5</p> <p>تاريخ السريان: 13/13/5، 16/1/2، 18/01/5، 17/25/10، 17/28/8، 2019/1/5، 20/17/2، 21/26/5، 22/6/1</p>	<p>العنوان/الوصف: خطة الرعاية الخيرية - سياسة المساعدة المالية</p>
--	--

في الحالات التي تعتبر فيها النفقات مبالغاً فيها، يمكن استخدام خدمات **Consumer Credit Counseling**. وتُعد **Consumer Credit Counsel** مؤسسة تقدم، دون أي تكلفة على المستهلك، خدمة وضع ميزانية وتقديم الاستشارات ووضع خطة سداد منظمة لمرضاها الذين يحتاجون إلى هذه الخدمة.

الاحتفاظ بالمستندات:

جميع المعلومات المتعلقة بطلب المساعدة المالية وإثبات الدخل والمعلومات الأخرى ذات الصلة سيتم حفظها إلكترونياً باستخدام اسم المريض ورقم الحساب من خلال نظام التصوير في المستشفى الذي يعمل عبر الإنترنت.

التعريفات

المرضى المؤهلون غير المؤمن عليهم - الأفراد الذين يبلغ دخلهم 100% من خط الفقر (وفقاً للمبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد خط الفقر) وغير المؤهلين لأي برنامج دفع خارجي.

المرضى المؤهلون المؤمن عليهم تأميناً غير كافٍ - الأفراد الذين يزيد دخلهم عن 100% من خط الفقر بحسب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد خط الفقر والمؤهلين لبرنامج دفع خارجي ولكن خدماتهم الضرورية طبيياً/الطارئة لا تغطيها شركة التأمين الخاصة بهم، أو تغطيهم تغطية محدودة يكون فيه الجزء المسؤول المريض عنه أكبر من قدرته على الدفع.

المرضى غير المؤهلين غير المؤمن عليهم - الأفراد الذين يبلغ دخلهم 250% من خط الفقر (وفقاً للمبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد خط الفقر) وغير المؤهلين لأي برنامج دفع خارجي.

الخصم - النسبة المئوية للتخفيض الذي يجب تطبيقه على التكاليف التي تصدر بها الفواتير في المعتاد:

جدول الخصم والدفع على مقياس التأمين المتدرج لغير المؤمن عليهم/المؤمن عليه تأميناً غير كافٍ

خط الفقر الفيدرالي	النسبة المئوية للخصم على التكاليف
لا يزيد عن 100% من خط الفقر	خصم 100%
101% إلى 250% من خط الفقر	خصم 100%

ملحق

يمكن الاستعانة بمقدمي الرعاية التاليين لتقديم الرعاية، وهم مجموعات من الأطباء يطبقون سياسات خيرية خاصة بهم.

- Stark County Emergency Physicians
- Modern Path
- Cleveland Clinic Regional Radiology
- Sound Physicians (Hospitalist Group)
- Dental Services

اعتمده:

Dr. Timothy Crone، الرئيس