



فهم التأمين وإعداد الفواتير



نشرك على اختيار مركز
Cleveland Clinic
لتلبية احتياجاتك من الرعاية
الصحية. نحن نقدر ثقتك بنا.

تم إعداد هذا الكتيب للإجابة عن الأسئلة الشائعة، مثل
الأسئلة المتعلقة بالتأمين، والفواتير، والمساعدة المالية
لخدماتنا. الرجاء إبلاغنا بأي أسئلة إضافية نستطيع
الإجابة عنها لمساعدتك على تيسير الناحية المالية من
تعاملك معنا قدر الإمكان، بحيث تستطيع التركيز على
صحتك وعافيتك.

فهم التأمين وإعداد الفواتير

ألسنت متأكدًا ممّا يغطيه التأمين؟ هل يصعب عليك فهم فاتورة المستشفى والطبيب؟ أعدّ فريق إدارة دورة الإيرادات (Revenue Cycle Management, RCM) في Cleveland Clinic هذا المنشور للإجابة عن الأسئلة التي قد تراودك بشأن التأمين، وإعداد الفواتير، والمساعدة المالية، والمواضيع المرتبطة بها.

إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، فبإمكانك اللجوء إلينا لمساعدتك. الرجاء الاتصال بنا على الرقم 216.445.6249 أو مجاناً على الرقم 1.866.621.6385، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 6:00 مساءً.

يقدم موقعنا الإلكتروني أيضاً معلومات عن التأمين وإعداد الفواتير. تفضّل بزيارتنا على الموقع التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx>

التأمين

1. متى يجب عليّ تسديد دفعة مشتركة أو مبلغ مقتطع؟

تُلزم غالبية شركات التأمين المرضى على دفع جزء من تكاليف زيارتهم إلى الطبيب أو دخول المستشفى للمعالجة. يُعرف ذلك باسم الدفع المشترك أو المبلغ المقتطع، وتُسَدّد هذه الدفعات بصورة عامة قبل موعد الزيارة أو الإجراء أو الدخول. وفي حال عدم تسديد هذه الدفعات، فقد يكون علينا تغيير موعدك. إذا راودتك أيّ أسئلة عند حضورك لتلقّي الرعاية، فبإمكان المستشار المالي المتخصّص في هذا المجال تقديم المساعدة لك.

- **القسط:** المبلغ الذي يجب على صاحب وثيقة التأمين أو ربّ عمله دفعه عن الخطة الصحية عند شراء التغطية الصحية.
- **الدفع المشترك:** مبلغ ثابت يُفترَض بالمريض دفعه مقابل خدمة الرعاية الصحية التي يتلقاها، بناءً على أحكام الخطة التي تحددها شركة تأمينه. قد تختلف قيمة الدفع المشترك باختلاف نوع الزيارة. قد يسدّد المريض نفسه دفعة مشتركة قيمتها 20 دولاراً أميركياً مقابل زيارة مقدم الرعاية الأولية، ودفعة مشتركة قيمتها 50 دولاراً أميركياً مقابل زيارة طبيب اختصاصي، ودفعة مشتركة قيمتها 200 دولار أميركي مقابل زيارة غرفة الطوارئ.

- **المبلغ المقتطع:** القيمة التي يدين بها المريض مقابل خدمات الرعاية الصحية المُغطاة قبل أن تبدأ شركة تأمينه بمشاركة التكاليف. على سبيل المثال، إذا كانت لديك خطة تضم مبلغاً مقتطعاً قيمته 2,000 دولار أميركي، فإن شركة تأمينك لن تبدأ بالدفع مقابل خدماتك المُغطاة حتى تكون قد دفعت أول 2,000 دولار أميركي من تكاليف الرعاية الصحية.

- لا تُشكّل تكاليف الأقساط الشهرية لخطط الرعاية الصحية جزءاً من المبالغ المقتطعة.
- تختلف المبالغ المقتطعة للأفراد عن المبالغ المقتطعة العائلية؛ ففي حين قد يتوجب عليك مبلغاً مقتطعاً فردياً قيمته 2,000 دولار أميركي، قد تبلغ قيمة مبلغ عائلتك المقتطع 4,500 دولار أميركي.
- وعادةً ما تكون المبالغ المقتطعة لخدمات خارج الشبكة أعلى من تلك المتوجبة على خدمات الشبكة، وتكون منفصلة عنها.

- **التأمين المشترك:** المبلغ الذي يجب على المريض تسديده مقابل خدمات الرعاية الصحية المُغطاة بعد أن يكون قد استوفى أيّ دفعة مشتركة أو مبلغ مقتطع مطلوب بموجب خطة رعايته الصحية. عادةً ما يتم التعبير عن التأمين المشترك في شكل نسبة مئوية من الرسم أو الرسم المسموح به مقابل كل خدمة. على سبيل المثال، إذا غطت شركة التأمين 80% من الرسم المسموح به مقابل خدمة محددة، فقد يتعين على المريض تغطية النسبة المتبقية بقيمة 20% في شكل تأمين مشترك.

- **الحد الأقصى للتكاليف المدفوعة من الجيب:** الحد الأقصى من القيمة التي سيكون على المريض تسديدها من جيبه مقابل النفقات الطبية في خلال سنة الخطة. يشكّل كلُّ من المبالغ المقتطعة، والدفوعات المشتركة، والتأمين المشترك جزءاً من الحد الأقصى للتكاليف المدفوعة من الجيب. بعد بلوغ الحد الأقصى من التكاليف المدفوعة من الجيب، تبدأ شركة تأمين المريض بتسديد نسبة 100% من نفقات زيارته المُغطاة.

2. لديّ موعد قريباً لعملية جراحية. كيف أتأكد مما إذا كان التأمين يغطي ذلك؟

يستلزم العديد من خطط التأمين تفويضاً مسبقاً (يُدعى في بعض الأحيان تصديقاً مسبقاً) للخدمات مثل العمليات الجراحية للمرضى الداخليين. عندما تحدد Cleveland Clinic موعداً لهذه الخدمات، فإننا نراجع شركة التأمين التي يتعامل معها المريض. في حال عدم موافقتهم على الخدمة، فإننا نُعلم المريض بذلك قبل تقديم الخدمة. ويتحمل المرضى الذين يقررون المتابعة مسؤولية الدفع مقابل الخدمة.

إذا كان لديك موعداً لعملية جراحية في أيّ من مواقع Cleveland Clinic للعمليات الجراحية سواءً أكان عيادةً داخليةً أم خارجية، فبإمكانك أيضاً مشاهدة مقطع فيديو عبر الإنترنت مجاناً يساعدك على فهم البنود التي تغطيها شركة تأمينك، بما في ذلك الإحالات، والتصديقات المسبقة، والتكاليف المدفوعة من الجيب. لمشاهدة مقطع الفيديو، تفضّل بزيارة الموقع التالي:

<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx>

3. لماذا يجب عليّ الاتصال بشركة التأمين التي أتعامل معها؟

في أثناء مناقشة مع شركة التأمين التي تتعامل معها، اكتشفنا إمكان وجود اختلاف مع المعلومات الشخصية التي بحوزة شركة التأمين، مثلاً:

- رقم التأمين الاجتماعي - قد لا يكون متطابقاً بالنسبة إلى المشترك أو الشخص المعول.

- الاسم - قد يكون فيه خطأ إملائي أو قد يكون مختلفاً.
- تاريخ الولادة - قد يكون مختلفاً بالنسبة إلى المشترك أو الشخص المعول.
- تنسيق الامتيازات (Coordination of Benefits, COB) - قد لا يطابق الترتيب الذي يجب إصدار فواتير تأمينك (تأميناتك) وفقاً له. قد يؤدي ذلك إلى رفض شركة التأمين التي تتعامل معها دفع تكاليف زيارتك لأنها تعتقد أن مسؤولية الدفع الأساسية تقع على عاتق وثيقة تأمين أخرى تخصك.

4. **يطلب إليّ طبيب الرعاية الأولية زيارة اختصاصي.**

كيف أتأكد من أن تأميني سيغطي الزيارة؟

- يجب عليك مراجعة شركة التأمين التي تعامل معها.
- تتسرت غالبية خطط الرعاية الخاضعة للإدارة، ومنظمات الحفاظ على الصحة (Health Maintenance Organizations, HMOs) وخطط نقاط الخدمة (Points of Service, POS) الإحالة من طبيب رعاية أولية قبل تغطية زيارة الاختصاصي.
- الرجاء مناقشة الأمر مع طبيب الرعاية الأولية قبل طلب موعد مع أحد الاختصاصيين في مركز Cleveland Clinic؛ وإذا كانت الإحالة ضرورية، فتأكد من حصولك عليها. إذا كانت الإحالة ضرورية، ولكنك لم تحصل عليها، فقد يتطلب الأمر طلب موعد آخر لزيارة الاختصاصي أم إنك قد تكون أنت مسؤولاً عن دفع تكاليف الزيارة.

5. **كيف أستفيد من التغطية التأمينية في حال وضي**

تحت الملاحظة؟

- عندما يضعك طبيبك تحت الملاحظة، معنى ذلك أن الفريق الطبي سيتولى مراقبتك عن كثب طوال الساعات القليلة القادمة. سيتم استخدام فترة ملاحظتك لتحديد ما إذا كان بإمكانك العودة إلى المنزل أو إذا كنت تحتاج إلى دخول المستشفى كمريض داخلي. تتضمن حالة الملاحظة خدمات ضرورية ومعقولة طبيياً مثل العلاجات المستمرة قصيرة الأمد، والتقييمات، والمراقبة عن كثب، والاختبارات، وإجراءات معينة. تغطي خطط الرعاية الصحية حالة الملاحظة لمدة تتراوح ما بين 24 و48 ساعة. إذا تجاوزت هذه المدة، فقد تكون أنت مسؤولاً عن دفع تكاليف الرعاية الإضافية. تتسرت علينا شركات التأمين إصدار فواتير عن جميع خدمات رعاية حالة الملاحظة باعتبارها خدمات عيادات خارجية. إذا راودتك أسئلة عن طريقة تعامل خطة رعايتك الصحية مع خدمات الملاحظة، وسواءً أكان التأمين يغطيها باعتبارها خدمات رعاية للمرضى الخارجيين أم لا، فالرجاء الاتصال بشركة التأمين التي تتعامل معها.
- إذا كنت مشتركاً في برنامج Medicare، فلا تُعدّ حالة

الملاحظة حالةً من حالات دخول المستشفى، ولا تؤثر في امتيازاتك بموجب برنامج Medicare Part A. ولا يُستخدَم أيّ من أيام دخول المستشفى، كما لا يكون المبلغ المقطع بموجب Part A مطلوباً. ويعني ذلك أيضاً أن حالة الملاحظة لا تشكّل جزءاً من مطلب الإقامة لمدة ثلاثة أيام، والتي تؤهلك إلى دخول مرفق رعاية ترميزية حاذقة.

يغطي برنامج Medicare Part B حالة الملاحظة. ويجب دفع مبلغ مقطوع ودفعات مشتركة سنوياً مقابل هذه الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، يجب عليك معرفة أنه في فترة وجودك في المستشفى في خلال فترة الملاحظة كمريض خارجي، لا يتكفل برنامج Medicare بدفع "أدوية المعالجة الذاتية"، مثل الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم، وقطرة العين، والكريمات، وقطرات الأذن، والمراهم، وأجهزة الاستنشاق، والتحاميل، والأنسولين، حتى إذا ساعدتك الممرضة على تناولها. من الممكن أن تغطي خطة وصفاتك الطبية أدوية المعالجة الذاتية، لذا فتواصل معهم لمعرفة ما الذي قد يكون مُغطىً وطريقة تقديم استمارة مطالبة. إذا راودتك أسئلة عن خدمات حالات الملاحظة التي يغطيها برنامج Medicare، فالرجاء الاتصال على الرقم 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227).

6.

ليس لديّ أيّ تأمين صحي. ما خياراتي؟

الرجاء الاتصال بقسم خدمة العملاء على الرقم 216.445.6249 أو مجاناً على الرقم 1.866.621.6385، وسيكون من دواعي سرورنا شرح برامج المساعدة المالية المتوفرة لدينا من خلال الحكومة و Cleveland Clinic، وطريقة تقديم الطلبات للاستفادة منها.

بالإمكان العثور على ملخص سياسة المساعدة المالية في Cleveland Clinic، وكذلك طلب الحصول على المساعدة المالية على الرابط التالي:
www.ccf.org/financialassistance

لمزيد من المعلومات، الرجاء مشاهدة الفيديو المجاني، والمتوفر عبر الإنترنت على الرابط التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx>

7.

هل أمامي أيّ خيارات إذا فقدت وظيفتي مؤخراً؟

إذا كنت عاطلاً عن العمل ولم يعد يغطيك التأمين، فقد تكون مؤهلاً للاستفادة من برنامج COBRA وهو برنامج تأمين أسسته الحكومة الفيدرالية لتزويد الأفراد العاطلين عن العمل بامتيازات الرعاية الصحية المؤقتة. إذا كنت عاجزاً

عن تسديد الدفعات الشهرية، فقد تكون مؤهلاً للاستفادة من برنامج يدفع مركز Cleveland Clinic بموجبه نيابة عنك لبرنامج COBRA مقابل دورة علاج محددة وفترة زمنية محددة. وإذا كنت غير مؤهل، فسيتم تقييمك للاستفادة من برامج مساعدة أخرى.

لمزيد من المعلومات، الرجاء مشاهدة الفيديو المجاني، والمتوفر عبر الإنترنت على الرابط التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx>

8. ما هو إشعار المستفيد المسبق؟

إشعار المستفيد المسبق (Advance Beneficiary Notice, ABN) هو النموذج الذي توقع عليه، والذي يساعدك حتى تعرف مسبقاً بأنه قد يكون عليك دفع رسوم أحد الاختبارات التي طلبها منك طبيبك. بموجب القانون، تلتزم Medicare فقط بدفع تكاليف الخدمات التي تُعدّ "معقولة وضرورية". تؤمن Cleveland Clinic بأن الأطباء هم أفضل من يمكنه معرفة ما يحتاج إليه مرضاهم. ولكن في بعض الحالات لن تدفع Medicare تكاليف الاختبارات حتى لو اعتقد الطبيب أنها ضرورية. إذا لم تدفع Medicare تكاليف الخدمات، فستكون أنت مسؤولاً عن دفعها.

9. لماذا تريدني أن أوقع على إشعار المستفيد المسبق؟

على الرغم من أن Medicare تدفع تكاليف معظم الاختبارات المخبرية والأشعة السينية، إلا أنها لا تدفع تكاليف بعض الاختبارات في ظروف معينة. عندما يحدث ذلك، يجب أن تطلب Cleveland Clinic إلى المريض أن يدفع تكاليف هذه الخدمات.

نحن نطلب إليك التوقيع على إشعار المستفيد المسبق الآن لأننا نعتقد أنه، بناءً على المعلومات التي قدمها لنا طبيبك، ستفرض Medicare دفع تكاليف اختبارك. تفرض Medicare أن نرسل إليك بلاغاً خطياً كلما كان من المحتمل أن يكون عليك أنت دفع قيمة الفاتورة.

10. لماذا تظن أن Medicare لن تدفع تكاليف هذا الاختبار؟

لا تدفع Medicare تكاليف الاختبارات إلا إذا كانت تعتبرها "ضرورية من الناحية الطبية". ولا تكون معظم الاختبارات ضرورية من الناحية الطبية إلا في ظروف معينة، بناءً على تشخيص المريض. على سبيل المثال، لا تدفع Medicare تكاليف الفحوص البدنية. لبعض الاختبارات حدود لمعدل إجرائها، ولا تدفع Medicare إلا تكاليف عدد معين من

الاختبارات في فترة زمنية معينة. حتى تعرف إذا كان
اختبارك أو خدمتك مُغطاة، بإمكانك التوجّه إلى:
[http://www.medicare.gov/coverage/your-
.medicare-coverage.html](http://www.medicare.gov/coverage/your-medicare-coverage.html)

إذا راودتك أسئلة، فلا تتردد في مناقشتها مع طبيبك أو
مستشار المرضى المالي.

إعداد الفواتير

1. هل سأستلم فاتورة واحدة أو فواتير منفصلة مقابل الرعاية

التي أتلقاها في **Cleveland Clinic**؟

عندما تتلقى رعاية في أحد مرافق العيادات الخارجية أو
الداخلية التابعة لـ Cleveland Clinic، ستستلم كشف
فاتورة واحد عن جميع خدمات المستشفى والطبيب في
Cleveland Clinic. ستتضمن هذه الفاتورة نفسها
مصاريف الخدمات الفنية أو الطبية، والإمدادات، والمعدات،
وكذلك الطبيب، وخبراء الرعاية الطبية، والعلاج،
والإجراءات. سينصّ البيان على أيّ دفعات مشتركة
أو مبالغ مقطّعة سدّدتها.

استثناء واحد: إذا تلقّيت رعاية من طبيب مستقل متعاقد
مع Cleveland Clinic بدون أن يكون منتمياً إلى عيادتنا
الجماعية، فستستلم فاتورة منفصلة عن هذه الخدمات،
إلى جانب بيانات الاتصال الخاصة بالقسم الذي أعدّ الفاتورة.

2. كيف أسدّد الدفعات؟

أمامك خيارات عديدة متوفرة على موقع
myaccount.clevelandclinic.org

- نقداً أو بواسطة شيك أو حوالة
- جميع بطاقات الائتمان الكبرى
- الشيكات الإلكترونية
- خيارات الدفع بدون فائدة

3. هل يمكن لي دفع فاتورتي عبر الإنترنت؟

نعم. تستطيع التسجيل في MyAccount لاستلام بيان
فاتورتك إلكترونياً والدفع عبر الإنترنت.

• سجّل في myaccount.clevelandclinic.org

• اختر: اشترك (Enroll)

• أكمل: عمليات فرز التركيبة السكانية (Demographic screens)

4. ما الذي أستطيع فعله للتأكد من سير عملية إعداد الفواتير بسلاسة؟

نشجعك على اتخاذ هذه الخطوات:

- احمل معك بطاقات التأمين الحديثة وبطاقة هوية عليها صورتك عند الحضور إلى زيارتك الصحية.
- عند طلب موعد والوصول إلى زيارتك الصحية، تأكد من أن لدينا عنوانك الصحيح.
- تحقق من خطتك الصحية لمعرفة ما الأمور المُغطاة وغير المُغطاة. إذا راودتك أسئلة، فالرجاء التواصل مع شركة تأمينك قبل زيارتك الصحية.
- راجع شركة التأمين للتأكد من أنها متعاقدة مع نظام Cleveland Clinic الصحي لتقديم الخدمات لخطتك.
- إذا طلبت شركة تأمينك رسوماً تأمينية أو مبلغاً مقتطعاً مقابل زيارتك الصحية، فكن على استعداد لدفعها. قد يتم تأجيل الخدمات في حال عدم الدفع.

5. على فاتورتي، لماذا يجب عليّ دفع رسم مرفق في حين تم الكشف عليّ في عيادة طبيب؟

منذ عام 2009، تُعدّ Medicare عيادات أطباء Cleveland Clinic وعياداتها الخارجية من أقسام المرضى الخارجيين في المستشفى (والتي تُدعى أيضاً "تعتمد على مقدم الخدمة). معنى هذا أنك ستري رسم مرفق و/أو غرفة علاج تحت قسم خدمات المستشفى في بيان فاتورتك.

6. لماذا يجب عليّ الدفع مرتين للخدمة نفسها؟

سيكون هناك دائماً نوعان من الرسوم لتاريخ خدمة واحد في Cleveland Clinic:

- رسوم الطبيب/اختصاصي الرعاية الصحية هي رسوم "من قام بماذا". وهي رسوم اختصاصي الرعاية الصحية الذي نفذ الخدمات.
- رسوم المستشفى/الرسوم التقنية هي رسوم "أين وما الذي حدث". يشمل ذلك الإجراء بحد ذاته، والغرفة، واللوازم، والمعدات.

7. ما معنى "تعتمد على مقدم الخدمة"؟

تعتمد على مقدم الخدمة هي إحدى تصنيفات Medicare. ومعناها أن المستشفيات قد استوفت تنظيمات معينة تحدها Medicare، وقد تم تصنيف عيادات أطبائها الخارجية على أنها تعتمد على مقدم الخدمة. تصنّف Medicare معظم

أنظمة المستشفيات الكبرى على أنها تعتمد على مقدم الخدمة، مما يؤدي إلى فاتورة منسجمة.

8. هل ينطبق عليّ نظام إعداد الفواتير التي تعتمد على مقدم الخدمة إذا لم أكن أستفيد من تغطية Medicare؟

نعم. ينطبق إعداد فواتير تنطبق على مقدم الخدمة على جميع المرضى، ليس فقط على أولئك الذين يستفيدون من تغطية Medicare.

9. كيف يؤثر فيّ إعداد فواتير تعتمد على مقدم الخدمة إذا كنت أستفيد من تغطية Medicare؟

سيتكفل برنامج Medicare بدفع خدمات المستشفى، وخدمات الأطباء واختصاصيي الرعاية السريرية. إذا كان لديك تأمين ثانوي أو تكميلي، فسندقم أيّ رصيد لخطة التأمين تلك. إذا كان تأمينك الثانوي لا يغطي الرصيد أو إذا لم يكن لديك تأمين ثانوي أو تكميلي، فسيتم إرسال فاتورة الرصيد إليك أنت.

10. أنا أستفيد من تغطية Medicare وإنما ليس لديّ تأمين تكميلي. كيف بإمكانني معرفة ما رسوم Part A و Part B التي ستترتب عليّ؟

يفرض برنامج Medicare أن نقدم لك تقديرًا بمصاريف لكلٍ من رسوم Part A و Part B إذا لم يكن لديك تأمين ثانوي. قد تختلف هذه المبالغ باختلاف الخدمات التي تتلقاها.

بإمكانك الحصول على تقدير إضافي من خلال الاتصال بخدمة العملاء المجاني على الرقم 216.445.6249 أو على الرقم المجاني 1.866.621.6385، أو من خلال التحدّث إلى أحد مؤيدي المرضى الماليين.

11. كيف يؤثر فيّ إعداد فواتير تعتمد على مقدم الخدمة إذا كنت لا أستفيد من تغطية Medicare؟

قد تختلف طريقة تعامل شركة تأمينك مع المصاريف التي تعتمد على مقدم الخدمة عن طريقة تعامل برنامج Medicare معها. قد تطبق بعض شركات التأمين هذه الرسوم على مبالغك المقتطعة السنوية. تواصل مع شركة تأمينك لمعرفة ما الأمور التي ستشملها التغطية.

12. إذا تعدّر عليّ دفع كامل المبلغ على الفور، فهل بإمكانني الاستفادة من خطة دفع؟

نعم، الرجاء التواصل مع قسم خدمة العملاء على الرقم 216.445.6249 أو على الرقم المجاني 1.866.621.6385 لإعداد خطة دفع أو لمزيد من المعلومات عن خيارات الدفع بدون فائدة.

الرجاء أخذ العلم بأن المرضى غير المؤهلين للمساعدة المالية مسؤولون عن أرصدة الحسابات، وأن الدفع يستحق عند استلام الفاتورة. تتعامل Cleveland Clinic مع وكالات تحصيل أموال خارجية لمساعدتنا على حل مسألة الأرصدة غير المدفوعة. إذا كنت تعجز عن دفع فاتورتك، فقد تكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.

13. تم إعطائي تكلفة تقديرية للخدمات، وقد أودعت نصف ذلك المبلغ المطلوب. كيف سيتم التعامل مع ذلك حالما يتم تحديد الفاتورة الفعلية؟

سوف تستلم بياناً بقيمة الرصيد المتبقي. يستحق الدفع عند الاستلام. إذا تبين أن المبلغ المُودع أكبر من قيمة فاتورتك النهائية، فسيتم ردّ المال إليك بعد تسوية رصيد التأمين. في حال عدم وجود أيّ شركة تأمين، فإننا سنردّ المال إليك بعد جمع إجمالي كل الرسوم.

تذكّر أن هذا مجرد تقدير فقط. في حال تقديم خدمات أخرى، فقد يترتّب عليك تكاليف إضافية.

14. بمن يجب عليّ الاتصال لطرح الأسئلة عن بيان فاتورتي؟ إذا راودتك أسئلة أو احتجت إلى تحديث معلومات التأمين أو رغبت في استلام بيان تفصيلي، فالرجاء الاتصال بقسم خدمات العملاء على الرقم 216.445.6249 أو على الرقم المجاني 1.866.621.6385.

المساعدة المالية

1. هل تتوفر المساعدة المالية؟

نعم. لدى نظام Cleveland Clinic الصحي برنامج مساعدة مالية سخّيّ يقدم المساعدة لحالات الطوارئ، وغيرها من أشكال الرعاية الضرورية للمرضى الذين ليس لديهم تأمين، والذين لا يتعدّى دخلهم 400% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Guidelines, FPG)، والذين يستوفون شروطاً معينة أخرى:

- في مرافق أوهايو، يجب تكون مقيماً في أوهايو.
- في مرافق فلوريدا، يجب أن تكون مقيماً في مقاطعة براورد وأن تطلب خدمات رعاية الطوارئ داخل المستشفى.
- في منشآت نيفادا، يجب أن تكون مقيماً في نيفادا.

لن يقدم برنامج المساعدة المالية في Cleveland Clinic المساعدة على نفقات طبيبك (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، طبيبك الخاص، واختصاصي التصوير بالأشعة، وعالم الأمراض، واختصاصي التخدير، وطبيب غرفة

الطوارئ) إذا تم الكشف عليك في أحد مستشفياتنا الإقليمية (Akron General، أو Avon، أو Fairview، أو Euclid، أو Hillcrest، أو Marymount، أو Lutheran، أو Medina، أو South Pointe).

2. كيف يعمل برنامج المساعدة المالية؟

قد تكون مؤهلاً للمساعدة على كل من قيمة فاتورتك أو جزء منه بموجب إما برنامج المساعدة المالية في Cleveland Clinic أو برنامج أوهايو لضمان الرعاية الاستشفائية (Hospital Care Assurance Program, HCAP) أو Medicaid.

الرجاء التواصل مع أحد مؤيدي المرضى الماليين لمزيد من المعلومات لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لأي من هذه البرامج.

سيطرح عليك أحد مؤيدي المرضى الماليين بضعة أسئلة لمعرفة ما إذا كنت تستوفي الشروط الأولية. إذا كنت تستوفيها، فستتم إحالتك إلى أحد ممثلي Medicaid. وسيعمل هذا الأخير معك ومع الولاية لأمين تغطية Medicaid لك.

نقطة مهمة: سيواصل المرضى تلقي بيانات الفواتير من Cleveland Clinic حتى تتم الموافقة على انضمامهم إلى برنامج Medicaid أو حتى يتم تحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية بنسبة تغطية 100%.

الرجاء أخذ العلم بأن كليفلاند كليميك لا تتعاقد مع معظم Medicaid المتوفرة خارج الولاية. سيكون على المرضى الذين يستفيدون من تغطية Medicaid في ولايات أخرى طلب الخدمات الطبية في الولاية التي يسكنون فيها.

3. كيف أتقدم بطلب المساعدة المالية؟

للحصول على طلب المساعدة المالية ومزيد من المعلومات، بإمكان المرضى الذين يسكنون في أوهايو ونيفاذا الاتصال على أحد الرقمين 216.445.6249 أو 1.866.621.6385 أو زيارة الموقع التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx>

بإمكان المرضى الذين يسكنون في فلوريدا الاتصال على الرقم 954.689.5166. إذا تقدّمت بطلب، فستستلم رسالة تشرح لك إذا كنت مؤهلاً للمساعدة المالية، وكذلك مستوى التغطية التي ستُقدّم لك.

كما يجوز لك الحصول على نسخة عن سياستنا وعن طلب المساعدة المالية من أقسام الطوارئ أو من أي من مكاتب مؤيدي المرضى الماليين أو أمناء الصندوق لدينا.

يتوفر مؤيدو المرضى الماليون لدينا، والموجودون في أي من مواقعنا، عبر الهاتف أو شخصياً لشرح العملية لك خطوة خطوة.

4. إذا كنت مؤهلاً للمساعدة المالية، فهل سيكون عليّ التقدم بطلب جديد في أي مرحلة؟

نعم. سيُطلبُ إليك التقدم بطلب جديد عن كل خدمة تُقدّمُ لك كمرضى داخلي، وكل 90 يوماً لخدمات المرضى الخارجيين. سيكون عليك أيضاً التقدم بطلب جديد إذا تغيّر وضع دخل عائلتك. إذا كنت مؤهلاً للحصول على تغطية المساعدة المالية بنسبة تقل عن 100%، فسيُطلبُ إليك دفع 50% من رصيد المريض التقديري مقابل كل من خدمات المرضى الداخليين أو الخارجيين قبل تحديد أي مواعيد، وكذلك إعداد ترتيبات دفع الأرصدة المتبقية بعد تقديم الخدمات.

5. هل بإمكانني الحصول على المساعدة المالية إذا كان دخلي عالياً جداً؟

قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية في مواقف استثنائية، حتى إذا كان دخل عائلته السنوي يزيد عن 400% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية. يجب على المريض أن يقدم معلومات لدعم الظروف الطبية الاستثنائية، وسيتم النظر في أمر الحصول على مساعدة لكل حالة على انفراد، بغض النظر عن وضع الدخل، إذا كانت نسبة 100% من الرسوم المترتبة من إجمالي النفقات الطبية السنوية يزيد عن 15% من دخل عائلته السنوي.

6. لطفي احتياجات رعاية صحية خاصة. هل هناك أي برامج مساعدة مالية قادرة على المساعدة؟

يُعد مكتب الأطفال المصابين بإعاقة طبية (Bureau for Children with Medical Handicaps,) برنامج رعاية صحية تقدمه إدارة الصحة في ولاية أوهايو (Ohio Department of Health, ODH). يربط مكتب الأطفال المصابين بإعاقة طبية عائلات الأطفال ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بشبكة من أفضل مقدمي الخدمات، وتساعد العائلات على نيل المال اللازم للدفع مقابل الخدمات التي يحتاج إليها أطفالهم. قد تشمل هذه الاحتياجات أيضاً الرعاية للحالات الطبية التي تستلزم علاجاً متواصلًا، مثل السكري، وعيوب القلب، والأمراض الرئوية المزمنة، والسرطان، وفقدان السمع. قد يدفع مكتب الأطفال المصابين بإعاقة طبية مقابل بعض الخدمات التي لا يغطيها التأمين و/أو Medicaid.

إذا احتاج طفلك إلى دعم خاص وخدمات خاصة من خلال مكتب الأطفال المصابين بإعاقة طبية، فسُحِّبك مؤيدو المرضى الماليون والعاملون الاجتماعيون لدينا إلى ممثل مكتب الأطفال المصابين بإعاقة طبية، والذي سيعمل يدًا بيد معك على تحديد أهليتك للتغطية التي يقدمها المكتب. إذا لم يكن طفلك مؤهلاً لتغطية مكتب الأطفال المصابين بإعاقة طبية، فقد تكون عائلتك مؤهلة لنوع آخر من أنواع المساعدة المالية.

موضوعات خاصة

1. سوف أزور الولايات المتحدة الأمريكية. هل هناك أي خدمات خاصة للمرضى من أمثالي؟

نعم. تقدم خدمات المرضى العالميين (Global Patient Services, GPS) مجموعة كبيرة من خدمات الدعم للمرضى الزائرين من بلدان أخرى وعائلاتهم. لدى مؤسسة خدمات المرضى العالميين موظفون ناطقون بلغات متعددة يعملون بدوام كامل، بإمكانهم المساعدة على تسهيل جميع جوانب المعاملات المالية للمرضى الزائرين من بلدان أخرى، بما في ذلك التحقق من وثيقة التأمين، وترتيبات الدفع المسبق للمرضى الذين سيدفعون رسومهم بأنفسهم.

كما يساعد برنامج خدمات المرضى العالميين على طلب المواعيد الطبية، وترتيبات خطوط الطيران، والفنادق، والنقل البري، وكذلك الأنشطة لأفراد العائلة القائمين بمساعدة المريض. لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال ببرنامج خدمات المرضى العالميين في كينيلاند على الرقم 216.444.6404 أو توجيه رسالة بريد إلكتروني إلى العنوان التالي: gpsappointments@ccf.org. في فلوريدا، اتصل على الرقم 954.659.5080.

2. أن لا أتكلم الإنكليزية. هل بإمكانني الاستعانة بمترجم؟

نعم. يقدم قسم خدمات المرضى العالميين لدينا مترجمون فوريون للمساعدة على التواصل بلغات متعددة. للترتيب لهذه الخدمات، الرجاء الاتصال ببرنامج خدمات المرضى العالميين في أوهايو على الرقم 216.444.6404 أو توجيه رسالة بريد إلكتروني إلى العنوان التالي: gpsappointments@ccf.org. في فلوريدا، اتصل على الرقم 954.659.5080. كما سيكون بإمكان فريق التسجيل مساعدتك على الاستفادة من خدمة المترجم الشفهي.

3. هل تقدم Cleveland Clinic أيّ دورات تعليمية لمساعدة المرضى أو أفراد العائلات على فهم طريقة عمل التأمين وإعداد الفواتير؟

نعم؛ نحن نقدم العديد من أفلام الفيديو التعليمية المتوفرة عبر الإنترنت. إليك بعضاً من هذه الموضوعات:

- **موارد الرعاية الصحية للعاطلين عن العمل أو من ليس لديهم تأمين**
يناقش شريط الفيديو هذا المؤلف من تسعة أجزاء خيارات الرعاية الصحية للأشخاص الذين خسروا عملهم أو تأمينهم الصحي، وهو متوفر على الرابط التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx>
- **يقدم شريط الفيديو بعنوان أساسيات إعداد الفواتير والتأمين**
معلومات مفصلة عن عملية إعداد الفواتير والتأمين، وهو متوفر على الرابط التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/billing-checklist.aspx>
- **يوجّهك شريط الفيديو بعنوان كن مستعداً مالياً**
خطوة خطوة عبر عملية الدفع قبل زيارتك، وهو متوفر على الرابط التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/patients-#visitors/billing-insurance/default.aspx>
- **هل تحتاج إلى المساعدة على فهم فاتورتك؟**
يتوفر نموذج فاتورة يضم شروحات لكل عنصر على الرابط التالي:
<http://my.clevelandclinic.org/Documents/Patients/understanding-your-bill.pdf>

تمتثل Cleveland Clinic والكيانات المنتسبة إليها لقوانين الحقوق المدنية السارية، ولا تميّز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا تستثني Cleveland Clinic والكيانات المنتسبة إليها الأشخاص أو تعالجهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

تنبيه: تتوفر خدمات المساعدة اللغوية لك مجاناً. اتصل على الرقم
1.833.858.1813

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.833. 858.1813

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1.833. 858.1813

اللغات الصينية (المندرينية والكانتونية):

注意：如果您使用繁體中文，
您可以免費獲得語言援助服務。請致電
1.833.858.1813

الأسئلة الإضافية

إذا راودتك أسئلة عن أيّ من المعلومات الواردة في هذا المنشور أو عن فاتورتك أو عن المساعدة المالية، فالرجاء التواصل مع قسم خدمة العملاء. سيكون من دواعي سرورنا مساعدتك.

خدمة العملاء

216.445.6249 | 866.621.6385

من إعداد

إدارة دورة الدخل

خدمات المرضى أولاً للدعم

(Patients First Support Services)

Brecksville Road / RK10 6801

Independence, OH 44131



clevelandclinic.org