

UPMC
دليل السياسة والإجراءات

* HS-RE0722 :السياسة
الإيرادات :العنوان في الفهرس:

الموضوع: عملية المساعدات المالية
التاريخ: 9 مايو 2018

1. السياسة

تلتزم UPMC بتقديم المساعدات المالية للأشخاص الذين لديهم احتياجات الرعاية الصحية وغير مؤمن عليهم، أو غير مشتركين في تغطية تأمينية شاملة، أو غير مؤهلين لبرنامج الحكومة، أو غير مؤهلين للحصول على المساعدات الحكومية (على سبيل المثال برنامج Medicare أو Medicaid)، أو الذين تمت الموافقة عليهم بشأن الحصول على خدمات Medicaid ولكن الخدمة الطبية المحددة والضرورية لهم تُعتبر غير مشمولة في المساعدة الطبية، أو غير قادرين - بخلاف ذلك - على دفع تكاليف الرعاية الطبية اللازمة. تسعى UPMC للتأكد من أن القدرة المالية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية لا تمنعهم من السعي لتلقي الرعاية أو الحصول عليها فعليًا.

ولكي تُدير UPMC مواردها بطريقة مسؤولة وتوفر المستوى المناسب من المساعدة لأكثر عدد من الأشخاص المحتاجين، فإنه يُتَظَر من المرضى أن يساهموا في دفع تكاليف رعايتهم على أساس قدرتهم الشخصية على الدفع.

ومن المتوقع أيضاً من المرضى الذين يطلبون المساعدات المالية أن يتعاونوا في تنفيذ إجراءات UPMC للحصول على المساعدات المالية أو غيرها من أشكال الدفع في غضون 30 يوماً من تاريخ الخدمة، أما أولئك الذين لديهم القدرة المالية على سداد تكلفة التأمين الصحي فنُشجِعهم على القيام بذلك.

وفقاً للوائح القانون الاتحادي بشأن العلاج الطبي في حالات الطوارئ والولادة (EMTALA)، لا يتم فحص أي مريض للحصول على مساعدات مالية أو معلومات الدفع قبل أداء اختبار الفحص الطبي وبالقدر اللازم من الخدمات المطلوبة لعلاج المريض أو الحفاظ على استقرار حالته من أجل نقله حسب مقتضى الحال. عند منح المساعدات المالية، لا يؤخذ في الاعتبار العمر أو الجنس أو العرق أو الحالة الاجتماعية أو حالة الهجرة أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو الانتماء الديني.

تتوفر روابط عبر الإنترنت إلى السياسات المشار إليها في هذه السياسة، ويمكن الاطلاع عليها في الجزء رقم 14.

2. الغرض

تتناول هذه السياسة الأنواع والمستويات المختلفة لشروط الأهلية للمساعدات المالية والخدمات التي تم إدراجها واستبعادها، وعملية الحصول على المساعدات المالية.

3. نطاق السياسة

تنطبق هذه السياسة على جميع المستشفيات وموفري الخدمات الطبية المشتركين اشتراكاً كاملاً مع UPMC والذين يقع مقرهم بالولايات المتحدة. (انظر المرفقات - قوائم مرافق الرعاية وموفري الخدمات).

التعريفات

لغرض هذه السياسة، فإن المصطلحات الواردة أدناه يتم تعريفها على النحو التالي:

الرعاية الطارئة أو العلاج الطارئ: الرعاية أو العلاج للحالات الطبية الطارئة على النحو المحدد من خلال القانون الاتحادي بشأن العلاج الطبي في حالات الطوارئ ومرحلة الولادة النشطة (EMTALA).

المساعدات المالية: المساعدات المالية هي توفير خدمات الرعاية الصحية مجاناً أو بأسعار مخفضة للأفراد الذين يستوفون المعايير الموضوعية.

الأسرة: كما هو محدد من قبل مكتب الإحصاء الأمريكي، فهي مجموعة من شخصين أو أكثر يقيمون معاً، ومرتبطين مع بعضهم البعض بقرابة النسب (قرابة الدم) أو التبني أو الزواج أو الزواج المثلي أو الشركاء غير المتزوجين أو الذين يعيشون معاً.

غير المؤمن عليه: هو المريض الذي ليس لديه أي مستوى تأميني (سواء كان خاصاً أو حكومياً) أو غيره من خيارات المساعدات المحتملة، مثل ضحايا جرائم العنف والتأمين على السيارات ومسؤولية الغير وما إلى ذلك، في سبيل المساعدة في الوفاء بالتزامات مدفوعاته نظير خدمات الرعاية الصحية المقدمة من UPMC.

لا يحظى بتغطية تأمينية شاملة: هو المريض الذي لديه مستوى تأميني جزئي (سواء كان خاصاً أو حكومياً) أو غيره من خيارات المساعدات المحتملة، مثل ضحايا جرائم العنف والتأمين على السيارات ومسؤولية الغير وما إلى ذلك، ولكن ما زالت لديه نفقات ضرورية (فعلية) تتجاوز قدرته المالية على السداد مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة من UPMC.

الدخل/دخل الأسرة: يتم تحديد الدخل/دخل الأسرة عن طريق حساب المصادر التالية من الدخل لجميع أفراد الأسرة المؤهلين.

- الأجر والمرتببات والإكراميات
- الدخل من الأعمال
- دخل الضمان الاجتماعي
- الدخل من المعاش أو التقاعد
- أرباح الأسهم والفوائد
- الإيجار وعوائد حقوق الاختراع/التأليف/الملكية
- تعويض البطالة
- الدخل من تعويضات العمال
- نفقة الزوجة المطلقة وإعانة الأطفال
- الأحكام القانونية
- النقدية والحسابات المصرفية وحسابات سوق المال
- شهادات إيداع مستحقة أو صناديق الاستثمار المشتركة أو السندات أو غيرها من الاستثمارات القابلة للتحويل بسهولة والتي يمكن صرفها دون عقوبة
- خطابات الدعم
- إيرادات أخرى، مثل الدخل من الصناديق الائتمانية والمؤسسات الخيرية وما شابه ذلك.

أما البنود التي لا تؤخذ في الاعتبار عند تحديد الدخل فتتضمن:

- الإقامة الرئيسية
- صناديق التقاعد
- السيارة الرئيسية

الفقر: هو الدخل الذي يندرج مستواه دون 250٪ وفقاً للمبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر.

الرعاية المخفضة: هي الرعاية غير المؤمنة ويتراوح الدخل بين 251٪ و400٪ وفقاً للمبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر.

الإعانات المالية أو الطبية: المساعدات المالية التي يتم توفيرها في صورة تخفيض على التكاليف للمرضى المستحقين من ذوي الدخل السنوي للأسرة بما يزيد عن 250٪ وفقاً للمبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر، وحيث تكون النفقات الضرورية الفعلية أو التزامات المريض الناتجة عن الخدمات الطبية التي تقدمها UPMC تتجاوز 15٪ من دخل الأسرة.

المبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر: يتم سنوياً تحديث المبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة بموجب البند (2) من المادة 9902 من الباب 42 من قانون الولايات المتحدة. يمكن الرجوع إلى المبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر السارية حالياً عبر الرابط <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

الرعاية الخيرية التقديرية: استخدام مصادر البيانات الخارجية المتاحة للجمهور التي توفر معلومات عن قدرة المريض على الدفع.

الأهلية

.5

أ. الخدمات المؤهلة بموجب هذه السياسة. تتوفر المساعدات المالية للأفراد المؤهلين الذين يطلبون أو يحصلون على خدمات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية اللازمة من مقدمها لدى UPMC. إن سياسة المساعدات المالية (FAP) هذه تغطي الرعاية الطبية اللازمة كما هو محدد من قبل رابطة ولاية بنسلفانيا (Commonwealth of Pennsylvania). ويُحدد قانون رابطة ولاية بنسلفانيا 55 Pa Code § 1101.21a ضرورة الطبية على النحو التالي:

إن الخدمة أو الشيء أو الإجراء أو مستوى الرعاية اللازم للعلاج المناسب أو المتابعة المناسبة لعلاج المرض أو الإصابة أو العجز هو ذلك الذي:

- (1) سوف يُتوقع منه، أو من المتوقع منه بدرجة معقولة، أن يمنع ظهور المرض أو الحالة أو الإصابة أو العجز، أو
- (2) سوف يُتوقع منه، أو من المتوقع منه بدرجة معقولة، أن يقلل أو يخفف من الآثار البدنية أو النفسية أو المتعلقة بالنمو للمرض، أو الحالة المرضية أو الإصابة أو العجز؛ أو
- (3) سوف يساعد المتلقي في تحقيق أو الحفاظ على القدرة الوظيفية القصوى في أداء الأنشطة اليومية، مع الأخذ بعين الاعتبار كلاً من القدرات الوظيفية للمتلقي وتلك القدرات الوظيفية التي تناسب المستفيدين من نفس الفئة العمرية.

- ب. خدمات ليست مؤهلة للحصول على المساعدات المالية في إطار هذه السياسة بغض النظر عما إذا كانت تشكل الرعاية الطبية اللازمة، وتتضمن هذه الخدمات:
- أ. الجراحة التجميلية لا تعتبر ضرورية من الناحية الطبية
 - ب. جميع عمليات زرع الأعضاء والخدمات المتعلقة بها
 - ج. طب السمنة وجميع الخدمات المتعلقة بها
 - د. الإجراءات المتعلقة بالتكاثر (مثل التلقيح الصناعي وقطع القناة المنوية وما إلى ذلك)
 - هـ. العلاج بالوخز بالإبر (العلاج بالإبر الصينية)
 - و. زيارات الرعاية الصحية الافتراضية عبر شبكة الإنترنت وخدمات الرعاية الطبية عن بعد المتعلقة بها، بما في ذلك الخدمات الافتراضية لتقديم الرعاية المتخصصة واستشارات الرعاية
 - ز. الخدمات المقدمة في أي مكان من أماكن الرعاية الطارئة التي تتبع UPMC
 - ح. مجموعات الخدمات ذات السعر الشامل - خدمات مجمعة في حزمة واحدة ومحددة بسعر شامل لا يخضع لأي أشكال أخرى من الخصم.
 - ط. الرعاية التمريضية الخاصة للاحتياجات الشخصية
 - ي. الخدمات المقدمة ومحددة الأسعار من قبل جهة لا تتبع UPMC والتي قد تتضمن الاختبارات العملية أو التشخيصية، وطب الأسنان، والبصر والتخاطب، والعلاج الوظيفي (المهني) أو العلاج الطبيعي
 - ك. حسابات أو خدمات المرضى التي يتلقاها المريض المدرج في دعاوى معلقة ذات صلة بإمكانية استرداد الأموال أو قد تؤدي إلى ذلك استنادًا إلى رسوم الخدمات المقدمة من UPMC
 - ل. خدمات أخرى غير مغطاة مثل جراحة العين بالليزر وسماعات الأذن وما إلى ذلك.

6. الأهلية ومعايير المساعدة

- أ. يتم توفير المساعدات المالية وفقًا لرسالة وقيم UPMC. يتم النظر في أهلية المساعدات المالية للمرضى غير المؤمن عليهم والمدرجين في تغطية تأمينية جزئية، وأولئك الذين يرون أنهم سيعانون من ضائقة مالية عند دفع المصروفات الضرورية الفعلية المتوقعة بالكامل نظير الخدمات التي تقدمها UPMC.
- يتم توفير المساعدة المالية وفقًا للقوانين الاتحادية والمحلية وقوانين الولاية. والمتقدمون للحصول على المساعدات المالية مطالبون بتقديم طلباتهم إلى البرامج العامة للحصول على التغطية المتاحة، إذا كانوا مؤهلين، وكذلك لمتابعة خيارات الدفع للتأمين الصحي العام أو الخاص عن الرعاية التي تقدمها UPMC.
- والمرضى الذين لا يتعاونون في التقدم بطلبات إلى البرامج التي تقوم بسداد خدمات رعايتهم الصحية قد يتم رفض طلباتهم للمساعدات المالية. وتبذل UPMC جهودًا حثيثة لمساعدة المرضى على التقدم بطلب للحصول على خدمات البرامج العامة والخاصة.
- عادة، لا تتوفر المساعدات المالية للمرضى الذين لا تشمل أرصدتهم إلا على مبالغ المشاركة في الدفع أو عندما لا يستوفي الشخص بدرجة معقولة شروط التأمين (مثل الحصول على التصريحات و/أو الإحالات العلاجية) أو للأشخاص الذين يختارون الخروج من التغطية التأمينية المتاحة، بغض النظر عما إذا كان المريض يستوفي شروط الأهلية أم لا.
- بالإضافة إلى ذلك، لا تسري هذه السياسة على الأفراد الذين يقيمون خارج نطاق منطقة الخدمة، وسيكونون مطالبين بالسفر من أجل تلقي العلاج من أحد موفري الخدمات الذين يتبعون UPMC.
- وتتضمن منطقة الخدمة جميع المقاطعات المجاورة لمرافق/مراكز UPMC. ويتم استبعاد المرضى الدوليين غير المقيمين من إمكانية الحصول على المساعدات المالية، ما لم يتم علاج المريض من حالة طارئة. ويجوز لشركة UPMC، وفقًا لتقديرها الخاص، أن تتغاضى عن هذه الاستثناءات بعد النظر في جميع الوقائع والظروف ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، يجوز لشركة UPMC أن توافق على تقديم المساعدات المالية للمرضى باستخدام الرعاية الخيرية التقديرية.

176
177 **ب.** إرشادات الأهلية للمساعدات المالية للمرضى. باستثناء ما هو منصوص عليه خلافاً لهذه النقطة، فإن
178 الخدمات المؤهلة بموجب هذه السياسة يتم توفيرها للمريض حسب مقياس تدريجي للرسوم، وفقاً للحاجة
179 المالية، كما هو محدد بالإشارة إلى المبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر التي تنشرها وزارة الصحة
180 والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.¹

1. الفقر:

183
184 أ. عندما يكون المريض غير مؤمن عليه ودخل المريض و/أو الطرف المسؤول (الآباء
185 والأمهات والزوج/الزوجة) يساوي أو أقل من 250% وفقاً للمبادئ التوجيهية الاتحادية
186 لمستوى الفقر، فسوف تتم الموافقة للمريض على تخفيض قدره 100% عن الرعاية المقدمة
187 من قبل موفر الخدمة. وهذا يعني أن رسوم الخدمات يتم التنازل عنها تماماً.

188
189 ب. عندما يكون المريض مدرجاً في تغطية تأمينية جزئية ودخل المريض و/أو الطرف
190 المسؤول (الآباء والأمهات والزوج/الزوجة) يصل إلى 250% أو ينخفض عنه وفقاً للمبادئ
191 التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر؛ المريض يكون مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية.
192 يتم قيد الفواتير على حساب التأمين الخاص بالمريض، وإذا تمت الموافقة عليها فربما لا
193 يتحمل المريض أي مسؤولية بعد التأمين، إلا في حالة الدفع المشترك. وإذا كان دخل
194 المريض المشترك في تغطية تأمينية جزئية أكبر من 250 في المائة وفقاً للمبادئ التوجيهية
195 الاتحادية لمستوى الفقر، فيمكن أن يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدات مالية في
196 حالة معاناته من ضائقة مالية أو حالات طبية.

197
198 2. الرعاية المخفضة: قد تكون المساعدات في شكل التزام مخفض التكلفة أو مخفض المسؤولية
199 بالنسبة للمريض استناداً إلى دخل المريض و/أو دخل الطرف المسؤول.

200
201 إذا كان دخل المريض غير المؤمن عليه و/أو الطرف المسؤول (الآباء والأمهات
202 والزوج/الزوجة) أكبر من 250% وأقل من 400% أو يساويه وفقاً للمبادئ التوجيهية الاتحادية
203 لمستوى الفقر، فإن المريض يكون مؤهلاً للحصول على مساعدات في شكل تخفيض فيما يتعلق
204 بمسؤولية المريض الخاصة بسداد كل الحسابات إلى القيم العادية للفواتير (AGB) كما هو
205 موضح أدناه.

206

¹ وتتوفر المبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر للعام الحالي عبر الرابط <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. يتم سنوياً تحديث بيانات استخدام موفري الخدمات للمبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر بالتزامن مع تحديثات المبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر التي تنشرها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.

207 3. الإعانات المالية أو الطبية: إذا كان المريض و/أو الطرف المسؤول (الآباء والأمهات
208 والزوج/الزوجة) يتجاوز 250٪ من المستوى الاتحادي للفقر، فإنه يمكن اعتباره ضائقة مالية أو
209 احتياج طبي. كما أن UPMC تراعي تقديم المساعدة عندما تتجاوز النفقات الضرورية الفعلية
210 للمريض أو مسؤوليته 15٪ من دخل الأسرة أو عندما تصبح الفواتير الطبية للمريض عالية
211 القيمة بما يجعل سدادها يهدد الاستقرار المالي للمريض. وسيتم تقديم المساعدة في شكل تعديل
212 الرسوم لمنع مسؤولية المريض من تجاوز 15٪ من دخل الأسرة.
213

214 على الرغم مما ورد في هذه السياسة، فإن منح المساعدات المالية - التي لا تغطي 100٪ من رسوم
215 الخدمة عن المبلغ المستحق من المرضى المؤهلين بموجب سياسة الرعاية المخفضة هذه - لن يكون أكبر
216 من القيم العادية للفواتير (AGB) كما هو موضح أدناه. ويجوز لشركة UPMC حسب تقديرها إسقاط أو
217 تعديل شروط الأهلية بعد النظر في جميع الوقائع والظروف ذات الصلة من أجل تحقيق الغرض الأساسي
218 لهذه السياسة في توفير الرعاية الطبية للمرضى الذين يفتقرون إلى الإمكانيات المالية.
219

7. القيم العادية للفواتير

222 لا تقوم UPMC بتحميل الشخص المؤهل بخدمات الطوارئ أو غيرها من الخدمات الطبية الضرورية بقيمة أكبر
223 من القيم العادية للفواتير (AGB) وذلك للأشخاص المشتركين في تأمين يغطي هذه الرعاية. وستستخدم UPMC
224 طريقة المراجعة لتحديد القيم العادية للفواتير (AGB). علماً بأنه يتم احتساب القيم العادية للفواتير (AGB)
225 باستخدام كل المطالبات المسموح بها بواسطة رسوم خدمات Medicare والتأمينات الصحية التابعة للقطاع
226 الخاص (بما في ذلك الجهات القائمة بالدفع وتخضع لإدارة Medicaid). ولذلك، ستحدد UPMC أقل نسبة مئوية
227 تضعها أي مستشفى مغطاة وفقاً للسياسة، وستقوم بتطبيق هذه النسبة المئوية على كل حالات الطوارئ أو حالات
228 الرعاية الصحية الضرورية الأخرى والمغطاة وفقاً للسياسة. وتبلغ نسبة أقل مبلغ تم احتسابه حالياً 13٪، ما يعني أن
229 نسبة الخصم هي 87٪.
230

8. تقديم طلب للحصول على المساعدات المالية

233 يتم تحديد حالات الأهلية على أساس سياسة UPMC وتقييم الحاجة المالية للمريض. ويتم إبلاغ المرضى غير
234 المؤمن عليهم وغير المشتركين في تغطية تأمينية كافية بسياسة المساعدات المالية وعملية تقديم الطلب. والمتقدمون
235 للحصول على المساعدات المالية مطالبون بتقديم طلباتهم إلى البرامج العامة للحصول على التغطية المتاحة، إذا
236 كانوا مؤهلين، وكذلك لمتابعة خيارات الدفع للتأمين الصحي العام أو الخاص عن الرعاية التي تقدمها UPMC.
237 سوف تقوم UPMC بمعالجة الطلب للحصول على المساعدات المالية في غضون 30 يوماً من تسلمه. وإذا كانت
238 هناك وثائق مفقودة، فيتم إعطاء المريض مدة قدرها 30 يوماً إضافية للرد على الطلب.
239

240 تبذل UPMC جهوداً ملائمة لشرح مزايا برنامج الرعاية الصحية Medicaid وغيره من البرامج العامة
241 والخاصة المتاحة للمرضى، وتوفير المعلومات عن تلك البرامج التي قد توفر تغطية للخدمات.
242

243 يتم إرسال المعلومات عن التغطية العامة أو الخاصة وسياسة UPMC للمساعدات المالية إلى المرضى بلغة سهلة
244 الفهم وملائمة من الناحية الثقافية، وباللغات الأكثر انتشاراً وتحديثاً في أقاليم منطقة خدمة المستشفيات المنطبقة.

245
246 **أ. عملية تقديم الطلب:**

247
248 عادة ما يكون المريض غير مؤهل للحصول على المساعدات المالية حتى يتقدم بطلب للحصول عليها وحتى يتحدد
249 أنه غير مؤهل لبرامج المساعدات الحكومية الاتحادية ومساعدات رابطة الكومنولث المطبقة. توفر UPMC
250 الموارد لمساعدة المرضى في التسجيل و/أو التقدم بطلب للبرامج الحكومية الاتحادية والتابعة لرابطة الكومنولث.
251 وقد تقرر UPMC معالجة طلب المساعدات المالية بدون وثائق تثبت أن المريض غير مؤهل للمساعدة الطبية أو
252 لبرامج المساعدات الحكومية الأخرى.

253
254 ومن المتوقع من جميع المتقدمين بطلبات استكمال نموذج طلب المساعدة المالية لدى UPMC (انظر المرفق)
255 وتقديم الوثائق المطلوبة. وإذا لم يتم تضمين الوثائق مع الطلب، يمكن استخدام المعلومات المالية المعلنة على الطلب
256 من أجل العمل على تحديد المساعدات المالية. ويتم استخدام توقيع المريض باعتباره مصادقة على صحة المعلومات
257 المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، رغم أن الطلبات المكتملة والوثائق المؤيدة من المرجح أنها تؤدي إلى عملية أكثر كفاءة
258 في متابعة الطلب، فإنه يجوز منح المساعدات المالية في حال عدم وجود الطلب المكتمل والوثائق المؤيدة على النحو
259 المنصوص عليه في هذه السياسة في إطار المساعدات المالية التقديرية (الموضحة أدناه) أو بخلاف ذلك حسب تقدير
260 UPMC.

261
262 يجب تقديم طلبات المساعدات المالية إلى عنوان المكتب التالي:

263
264 Patient Financial Services Center
265 UPMC
266 Quantum 1 Building
267 2 Hot Metal Street
268 Pittsburgh, PA 15203
269 1-800-371-8359 option 2

270
271 تتم متابعة طلبات المساعدات المالية فوراً وتقوم UPMC بإخطار المريض أو مقدم الطلب خطياً خلال 30 يوماً
272 من استلام الطلب المكتمل. وإذا تم رفض الأهلية للحصول على أي من المساعدات المالية المقدمة، فإنه يجوز
273 للمريض إعادة تقديم الطلب في أي وقت. وإذا تم رفض المساعدات المالية للمريض ولم يتم تنفيذ مدفوعات لتسوية
274 الرصيد أو لم يتم تحديد خطة للسداد، فإنه يمكن نقل الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية من أجل المتابعة. يرجى
275 الرجوع إلى سياسة UPMC للفواتير والتحصيل HS-RE0724.

276
277 إذا تمت الموافقة للمريض للحصول على المساعدات المالية، فإنه يتم تعديل أرصدة المرضى المؤهلين وفقاً لذلك
278 للحصول على الخدمات لمدة تصل إلى سنة واحدة قبل الموافقة على الطلب. وسيتم الاحتفاظ بالطلب لمدة ثلاثة
279 أشهر، ويمكن استخدامه لمنح المساعدات المالية خلال مدة الأشهر الثلاثة دون طلب معلومات مالية إضافية. وستتم
280 الموافقة على طلبات مرضى السرطان لفترة زمنية لاحقة قدرها 6 أشهر لضمان استمرار الرعاية.

281 تبدأ الفترة الزمنية للموافقة على أهلية الحصول على المساعدات المالية في التاريخ الذي تنقرر فيه أهلية المريض
282 للحصول على المساعدات ومدة سنة واحدة قبل تاريخ الحصول على الأهلية. وفيما يتعلق بتواريخ الخدمة خارج
283 نطاق مدة السنة الواحدة، فيمكن النظر فيها بعين الاعتبار على أساس كل حالة على حدة حسب تقدير UPMC.

284
285
286 في حالة الموافقة على حصول المريض على مساعدات مالية من خلال تقديم طلب بذلك وقيامه بالسداد إلى
287 الحسابات المؤهلة للحصول على مساعدات مالية؛ فإنه يتم رد المبالغ التي تزيد عن 5 دولارات إلى المريض
288 بالقدر الذي يتفق مع مستوى المساعدات المالية الممنوحة باستثناء مبالغ المشاركة في الدفع.

ب. أهلية المساعدات المالية التقديرية:

الفقر التقديري:

294 تدرک UPMC أنه ليس كل المرضى قادرين على استكمال طلب المساعدات المالية أو تقديم الوثائق المطلوبة. وقد
295 تكون هناك حالات تكون فيها المساعدات المالية مكفولة والمريض مؤهلاً للحصول على المساعدات، على الرغم من
296 عدم وجود طلبات رسمية وتقييم للدخل طبقاً لما هو موضح في هذه السياسة. في السياق الطبيعي لتقييم قدرة
297 المريض على الدفع، فإن UPMC يجوز لها، وفقاً لتقديرها الحصري، أن تعلن أن حساب المريض غير قابل
298 للتصنيف وتقوم بتصنيف الحساب على أنه يلبي معايير الأهلية. ويجوز منح الأهلية التقديرية للمرضى استناداً إلى
299 الظروف الحياتية مثل:

1. النشرد أو تلقي الرعاية من مركز لرعاية الأشخاص بلا مأوى،
2. المشاركة في برامج النساء والرّضع والأطفال (WIC)،
3. تلقي إعانات برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP)،
4. كان الشخص مؤهلاً للحصول على برامج المساعدات الحكومية أو المحلية الأخرى، مثل ضحايا جرائم العنف،
5. المريض المتوقى ولم تتم معرفة الظروف الخاصة به.

308 عند ثبوت الأهلية للمساعدات المالية التقديرية، فعادة ما يتوفر خصم قدره 100٪.

310 الأهلية التقديرية الأخرى:

312 بالنسبة للمرضى الذين لا يستجيبون لعملية تقديم الطلب المتبعة في UPMC، فإنه يمكن استخدام مصادر أخرى
313 للمعلومات، مثل الدخل التقديري وحجم الأسرة المقدم من قبل نموذج تنبئي أو معلومات من طلب حديث للحصول
314 على مساعدات طبية، وذلك لإجراء تقييم فردي للاحتياج المالي. وهذه المعلومات تمكّن UPMC من اتخاذ قرار
315 مستنير بشأن الحاجة المالية للمرضى غير المتجاوبين وذلك للاستفادة من أفضل التقديرات المتاحة في ظل غياب
316 المعلومات المقدمة مباشرة من قبل المريض.

317

318 في سبيل مساعدة المرضى المحتاجين لمساعدات مالية، فإن UPMC قد تستعين بجهات خارجية لمراجعة معلومات
319 المريض من أجل تقييم الاحتياج المالي. وفي هذه المراجعة، تتم الاستعانة بنموذج تنبئي للرعاية الصحية معترف به
320 في المجال، والذي يستند إلى قواعد بيانات السجلات العامة. ويتضمن النموذج بيانات السجلات العامة لحساب
321 درجة القدرات الاجتماعية والاقتصادية والمالية التي تتضمن تقديرات الدخل والموارد والسيولة. وتم إعداد
322 مجموعة القواعد لهذا النموذج لتقييم حالة كل مريض طبقاً لنفس المعايير وتتم معايرتها مقابل موافقات المساعدة
323 المالية السابقة لدى UPMC. كما أن النموذج التنبئي يُمكن UPMC من تقييم ما إذا كان المريض مطابقاً تماماً
324 لحالة مرضى آخرين قد تأهلوا في السابق للحصول على المساعدات المالية وفقاً لعملية تقديم الطلب التقليدية أم لا.

325
326 ويمكن أن تستخدم UPMC معلومات من النموذج التنبئي لمنح الأهلية التقديرية في الحالات التي لا توجد فيها
327 معلومات مقدمة مباشرة من قبل المريض. وحينما تكون الجهود المبذولة للتأكد من توافر التغطية غير ناجحة، فإن
328 النموذج التنبئي يقدم طريقة منهجية لمنح الأهلية التقديرية للمرضى المحتاجين لمساعدات مالية.

329
330 وفي حال إذا كان المريض غير مؤهل للحصول على أعلى مستوى من المساعدات المالية وفقاً لمجموعة القواعد
331 التقديرية، فإن المريض ما زال يمكنه تقديم المعلومات المطلوبة ويمكن إدراجه في إطار العملية التقليدية لتقديم طلب
332 الحصول على المساعدات المالية. وعند رفض المساعدات المالية للمريض من خلال عملية الأهلية التقديرية، يتم
333 إرسال خطاب إلى المريض إضافة إلى طلب المساعدات المالية. وسيكون لدى المريض 30 يوماً لاستكمال الطلب
334 قبل إرسال الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية.

335
336 وتجدر الإشارة إلى أن الفحص التقديري يقدم فائدة للمجتمع عن طريق تمكين UPMC من التحديد المنهجي
337 للمرضى المحتاجين لمساعدات مالية، والحد من الأعباء الإدارية، وتوفير المساعدة المالية للمرضى الذين لم
338 يستجيبوا لعملية تقديم الطلب للحصول على المساعدات المالية.

339
340 **إخطار المساعدات المالية والمعلومات ذات الصلة** .9

341
342 يجب توافر سياسة المساعدات المالية (FAP) في UPMC ونموذج طلب الحصول على المساعدات وفقاً لهذه
343 السياسة والملخص المبسط لغير المتخصصين لهذه السياسة أيضاً (والمشار إليها باسم "وثائق سياسة المساعدات
344 المالية") لجميع المرضى الحاصلين على خدمات UPMC على النحو التالي:

345
346 أ. تتوفر سياسة المساعدات المالية ونموذج التقدم بطلب للحصول على المساعدة وفقاً لهذه السياسة والملخص
347 المبسط لغير المتخصصين لهذه السياسة أيضاً على موقع UPMC، (من خلال الرابط
348 [http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx)
349 [assstance/Pages/default.aspx](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx))، ويمكن البحث عنها عن طريق الآلية المطبقة على الموقع
350 بشكل عام. وسوف تكون وثائق سياسة المساعدات المالية قابلة للطباعة من خلال الموقع.

351
352 ب. يتم توفير سياسة المساعدات المالية ونموذج التقدم بطلب للحصول على المساعدات وفقاً لهذه السياسة
353 والملخص المبسط لغير المتخصصين لهذه السياسة أيضاً عند الطلب ودون أي مصروفات في الأماكن
354 العامة في مستشفيات UPMC وعن طريق البريد.

355

356 ج. يتم إبلاغ زوار مرافق الرعاية وإخطارهم بسياسة المساعدات المالية وتوافر وثائق سياسة المساعدات
357 المالية عن طريق إشعارات في فواتير المرضى وإشعارات ملصقة في غرف الطوارئ ومراكز الرعاية
358 الطارئة وأقسام الاستقبال والتسجيل ومكاتب العمل بالمستشفى ومكاتب الخدمات المالية للمرضى الموجودة
359 داخل موقع مرافق الرعاية وفي غيره من الأماكن العامة بحسب ما قد تحدده UPMC. كما سيتم تضمين
360 معلومات عبر مواقع الإنترنت العامة. وقد تتم إحالة المرضى للحصول على المساعدة المالية عن طريق
361 أي موظف من موظفي UPMC أو الفريق الطبي بها، بما في ذلك الأطباء والممرضات والمستشارون
362 الماليون والأخصائيون الاجتماعيون ومدبرو الحالة ورجال الدين وغيرهم.
363

10. الطعون وتسوية النزاعات

364
365
366 يجوز للمرضى طلب مراجعة من UPMC في حالة وجود نزاع بشأن تطبيق سياسة المساعدات المالية المشار
367 إليها. كما يجوز للمرضى الذين تم رفض منحهم مساعدات مالية الطعن في قرار أهليتهم.
368
369 ويجوز تقديم النزاعات والطعون عن طريق الاتصال بمدبر إدارة الإيرادات في UPMC، قسم قضايا المرضى.
370 ويجب أن تكون الأسباب الخاصة بالنزاع أو الطعن موضحة كتابياً ويتم تقديمها في غضون 30 يوماً اعتباراً من
371 تاريخ حالة العميل التي أدت إلى النزاع أو الإخطار بالقرار الخاص باستحقاق المساعدات المالية.
372
373 يجب إرسال النزاعات أو الطعون إلى المكتب التالي:

374
375 Director, UPMC Revenue Cycle, Patient Advocacy
376 Quantum 1 Building
377 2 Hot Metal Street
378 Pittsburgh, PA 15203
379

11. التحصيلات في حالة عدم الدفع

380
381
382 لن تشارك UPMC في عمليات تحصيل استثنائية على النحو الذي تحدده القوانين الاتحادية المعمول بها. وإذا كان
383 الفرد بالفعل ممن يتلقون مساعدات مالية وأنه تتعاون بحسن نية لدفع حسابه، ولكن مع ذلك واجه صعوبة، فسوف
384 تسعى UPMC لتقديم خطة سداد ممتدة.
385
386 ارجع إلى سياسة الفواتير والتحصيل HS-RE0724 في UPMC للتعرف على الإجراءات التي قد يتخذها
387 المستشفى في حالة عدم الدفع. ويمكنك الحصول على هذه السياسة دون أي تكلفة عن طريق الاتصال بمركز
388 الخدمات المالية للمريض على رقم 1-800-371-8359.
389

12. المتطلبات التنظيمية

390
391
392 تنفيذاً لهذه السياسة، يجب على إدارة ومرافق UPMC أن تمتثل لجميع القوانين الاتحادية والمحلية والخاصة
393 بالولاية السارية، والقواعد واللوائح المعمول بها.
394

13. حفظ السجلات

395
396
397 سوف توثق UPMC جميع المساعدات المالية للحفاظ على الضوابط المناسبة واستيفاء جميع متطلبات الامتثال
398 الداخلية والخارجية.
399

14. السياسات المذكورة في هذه السياسة

HS-RE0724 الفواتير والتحصيلات الخاصة بالمريض

400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421

توقيع: جيفري بورتر
نائب الرئيس، إدارة الإيرادات
إصدار: 1 أكتوبر 1999
الموافقات:

اللجنة الفرعية لمراجعة السياسة: 12 أبريل 2018

الإدارة التنفيذية: 27 أبريل 2018 (يبدأ السريان بتاريخ 9 مايو 2018)
التقديم السابق: 9 نوفمبر 2017 (يبدأ السريان بتاريخ 14 نوفمبر 2017)
بدعم من: المدير المساعد لإدارة الإيرادات

المرفقات

* فيما يتعلق بوحدات أعمال UPMC الموضحة في قسم "نطاق السياسة"، فإن الهدف من هذه السياسة هو أن تحل محل سياسات وحدات الأعمال الفردية التي تتناول نفس الموضوع. يجب استبدال سياسات وحدات الأعمال الواردة ضمن النطاق والتي تشمل نفس الموضوع من جميع الأدلة.

قائمة مرافق الرعاية

UPMC بريسيبيتران شاديسايد، أوكلاند كامبوس
UPMC بريسيبيتران شاديسايد، شاديسايد كامبوس
ويسترن سايكاتريك انستيتيوت آند كلينيك
مستشفى بيتسبرغ للأطفال التابع لمستشفيات UPMC
مستشفى ماجي UPMC للمرأة
UPMC سانت مارجريت
UPMC باسافانت، مكاندليس كامبوس
UPMC باسافانت، كرانبيري كامبوس
UPMC ماكيسبورت
UPMC ميرسي
UPMC بيدفورد
UPMC ايبست
UPMC هاموت
UPMC نورثويست
UPMC ألتونا
UPMC هوريزون، شينانجو كامبوس
UPMC هوريزون، فاريل كامبوس
UPMC جامبسون
UPMC كين
مستشفى وليام سبورت d/b/a مركز وليام سبورت الطبي الإقليمي
مستشفى العناية الإلهية لراهبات المسيحية الخيرية d/b/a مستشفى العناية الإلهية
مستشفى مونسي فالي
مستشفى الجنود والبحارة التذكاري
UPMC سسكويهانا لوك هافن d/b/a مستشفى لوك هافن
UPMC سسكويهانا سنبري d/b/a مستشفى سنبري المجتمعية
مون يوغ للخدمات المجتمعية

قائمة موفري الرعاية

شركة بتلر كانسر أوسشبييتس،
شركة مركز طب الطوارئ في بنسلفانيا الغربية
شركة دونا هو أند ألين كارديولوجي-UPMC
شركة إيرلي فيزيشان نيتورك-UPMC
فايت أونكولوجي أوسشبييتس
شركة فايت فيزيشان نيتورك،
جريت لايك فيزيشان براكثس بي سي.
هيماتولوجي أونكولوجي أوسشبييتس
شركة هيرتاج فالي/UPMC مالتيسبيشالتي جروب
جيفرسون/UPMC كانسر أوسشبييتس
شركة ليكسينغتون أنيزيسيا أوسشبييتس
شركة ماونت فيو كانسر أوسشبييتس
شركة أونكولوجي-هيماتولوجي أوسشبييتس
شركة باسافانت بروفيشنال أوسشبييتس
شركة ريجينال هيلث سيرفيسيز
شركة راينسانس فاميلي براكثيس-UPMC
شركة تراي ستايت نورسورجيكال أوسشبييتس UPMC
خدمات السرطان بمعهد سرطان جامعة بيتسبرغ
شركة أطباء جامعة بيتسبرغ
شركة ألتونا UPMC التونا لمجتمع صحي
UPMC التونا ريجيونال هيلث سيرفيسيز
UPMC ومركز سرطان مستشفى واشنطن
شركة UPMC كوميونيتي ميديسين
شركة UPMC كوميليت كير
شركة UPMC ايميرجينسي ميديسين
شركة UPMC مالتيسبيشالتي جروب
UPMC/HVHS كانسر سنتر
UPMC/جيمسون كانسر سنتر
UPMC/سانت. مركز سرطان مستشفى كلير
UPMC/سينموف كانسر سنتر
سسكويهانا للخدمات الطبية d/b/a مجموعة سسكويهانا للصحة الطبية – SHMG
موفرو الرعاية الصحية في تيوجا - THCP