

سياسة تقديم المساعدات المالية للمرضى في HFH

السياسة

وضعت سياسة تقديم المساعدات المالية للمرضى في HFH ("السياسة") لمعالجة مسألة الأهلية للمساعدات المالية بالنسبة للمرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة مالية ويتلقون رعاية طارئة وغيرها من الرعاية الضرورية طبياً من Henry Ford Health ("HFH") وتطبق هذه السياسة على كل منشأة من منشآت HFH المدرجة في الملحق "أ" والعيادات التابعة لها ("منشآت HFH"). وستعكس جميع المساعدات المالية التزام HFH بمعاملة كل مريض بكرامة واحترام وعطف.

يحتفظ موقع HFH الإلكتروني (henryford.com) بقائمة منفصلة بمقدمي خدمات HFH الذين يقدمون رعاية طارئة أو غيرها من الرعاية الضرورية طبياً في منشآت HFH، المشمولة منها وغير المشمولة في هذه السياسة. ويمكن الحصول عليها مجاناً، عبر الإنترنت وورقياً من موقع HFH الإلكتروني أو بالاتصال بإحدى منشآت HFH المدرجة في الملحق "أ".

التعريفات:

- **المبالغ المحرر بها فواتير بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB):** تعني المبالغ الصادر بها فواتير عامة مقابل رعاية طارئة أو غيرها من الرعاية الضرورية طبياً، للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.
- **الرعاية الطارئة:** يُقصد بها علاج حالة طبية تظهر في صورة أعراض حادة شديدة (بما في ذلك الألم الشديد) بما يكفي، بحيث يمكن عقلاً توقع أن يؤدي غياب العناية الطبية الفورية إلى ما يلي:
 - تعريض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها) لخطر شديد،
 - حدوث قصور خطير في وظائف الجسم، أو
 - حدوث خلل وظيفي خطير بأي عضو أو جزء من الجسم، أو
 - فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني انقباضات الولادة – (أ) لا يوجد وقت كافٍ لإجراء نقل آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو (ب) أن يشكل النقل تهديداً على صحة أو سلامة المرأة أو جنينها.
- **الضامن:** يُقصد به الشخص المسؤول عن فاتورة المريض بخلاف المريض.
- **دخل الأسرة المعيشية:** يشمل الإيرادات المكتسبة قبل استقطاع الضرائب، وإعانة البطالة، وتعويض العمال، والضمان الاجتماعي، ودخل الضمان التكميلي، والمساعدات الحكومية، ومخصصات المحاربين القدامى، واستحقاقات الوراثة، والمعاش أو دخل التقاعد، والفوائد، وأرباح الأسهم، ومبالغ الإيجار، وعوائد الملكيات، والدخل من العقارات، والودائع، ومساعدات التعليم، ومبالغ إعالة الطفل، والمساعدة المتلقاة من خارج الأسرة المعيشية وغيرها من المصادر المتنوعة. ولا يشمل المخصصات غير النقدية مثل قسائم الطعام وإعانات الإسكان أو الأرباح أو الخسائر الرأسمالية. إذا كان شخص يعيش مع أسرة، فيجب تضمين دخل جميع أفراد الأسرة المعيشية (بما في ذلك شريك الحياة)، إلا في حال دفع أفراد الأسرة للإيجار و/أو لم يكونوا معالين من ملاك المنزل. ولا يتضمن ذلك الأفراد من غير الأقارب، مثل شركاء السكن. ويجب تحديد حالة الإعالة لكل حالة على حدة.
- **لجنة Henry Ford للمساعدات المالية:** تتألف من ثلاثة أعضاء من القيادة يعينهم نائب رئيس دورة الإيرادات.
- **مقدم خدمات HFH:** ممارس رعاية صحية يتمتع بالامتيازات السريعية اللازمة لتقديم الخدمات في منشأة تابعة لـ HFH
- **الخدمات الضرورية طبياً:** هي خدمات ملائمة ومطلوبة لتشخيص حالتك الطبية أو علاجها، ويتم توفيرها لتشخيص حالتك الطبية وعلاجها وتُقدّم لتشخيص حالتك الطبية أو تقديم الرعاية المباشرة لها أو علاجها، وتستوفي معايير الممارسة الطبية الجيدة في المنطقة المحلية، وليست في المقام الأول من أجل راحتك أنت أو مقدم رعايتك الصحية

معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية:

ستحدد الأهلية للحصول على المساعدات المالية من HFH بموجب هذه السياسة لكل حالة بموجب إحدى الطرق الثلاث التالية التي تتوقف على استيفاء متطلبات اختبار الأصول، حسب الاقتضاء، كما هو موضح أدناه. قد يكون المرضى الذين لا يستوفوا معايير الأهلية بموجب هذه السياسة مؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب برامج المساعدة المالية الأخرى التي يقدمها HFH، بما في ذلك البرامج المجتمعية المختلفة. للمزيد من المعلومات حول هذه البرامج، قم بزيارة henryford.com.

تهدف المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إلى استخدامها للدفع كحل أخير. قبل التفكير في الحصول على خصم المساعدة المالية، قد يطلب HFH من المريض التقدم بطلب للحصول على تغطية برنامج Medicaid أو برامج المساعدة الحكومية الأخرى.

يحفظ HFH بالحق في إلغاء أي موافقات على تلقي المساعدة المالية في حالة اكتشاف أن المعلومات المقدمة في أثناء عملية التقديم كانت غير دقيقة أو غير كاملة. في حال حدوث ذلك، سيتم إخطار المريض و/أو الضامن وسيكون مسؤولاً عن الدفع.

طريقة الأهلية (1) - تقليدية:

- الإقامة الدائمة في الولايات المتحدة الأمريكية
- التمتع بإقامة شخصية في مناطق خدمات HFH الرئيسية، وتضم مقاطعات Wayne و Macomb و Oakland و Jackson. بالنسبة إلى المرضى الذين يطلبون العلاج في منشأة تابعة لـ HFH واقعة خارج المقاطعات المذكورة أعلاه، قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية إذا كان مكان إقامته الدائم يقع ضمن دائرة نصف قطرها خمسة أميال من منشأة HFH.
- طلب العلاج لدى مقدم خدمات تابع لـ HFH في منشأة تابعة لـ HFH
- دخل الأسرة المعيشية الإجمالي السنوي يصل إلى 400% من مستوى خط الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL). إذا كان دخل المريض السنوي أقل من أو يساوي 250% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فقد يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم بنسبة 100%. إذا كان دخل المريض السنوي يتراوح بين 251% و 400% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فقد يتأهل المريض للحصول على خصم جزئي. راجع جداول المقياس المتدرج أدناه للاطلاع على خصومات المقياس المتدرج للمرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم.

طريقة الأهلية (2) - حالة كارثية:

- المرضى الذين تراكت عليهم ديون طبية ضخمة على مدى 12 شهرًا في منشأة تابعة لـ HFH نتيجة لحالة طبية كارثية؛ ما أدى إلى تكبد مصاريف طبية من نفقة المريض الخاصة تتجاوز 30% من إجمالي دخل الأسرة المعيشية السنوي
- الإقامة الدائمة في الولايات المتحدة الأمريكية
- التمتع بإقامة شخصية في مناطق خدمات HFH الرئيسية، وتضم مقاطعات Wayne و Macomb و Oakland و Jackson. بالنسبة إلى المرضى الذين يطلبون العلاج في منشأة تابعة لـ HFH واقعة خارج المقاطعات المذكورة أعلاه، قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية إذا كان مكان إقامته الدائم يقع ضمن دائرة نصف قطرها خمسة أميال من منشأة HFH.
- طلب العلاج لدى مقدم خدمات تابع لـ HFH في منشأة تابعة لـ HFH.
- المرضى الذين يستوفون شروط التأهل للحصول على المساعدة المالية المذكورة أعلاه سيكونوا مؤهلين للحصول على الخصم التالي:
- س تُعَدَّل ديون المرضى الطبية المستحقة إلى 30% من دخل الأسرة المعيشية.
- سيحصل المرضى المؤهلون بموجب الطريقة 1 والطريقة 2 على الخصم الأكبر من الخصمين.

طريقة الأهلية (3) - افتراضية:

- قد يحدد HFH الأهلية للحصول على المساعدة المالية على أساس افتراضي؛ باستخدام نظام نقاط من جهة خارجية، والإحالات من برامج مجتمعية، وموافقات البرامج الحكومية على أساس الدخل.
- قد يكون المرضى الذين يستوفون الأهلية الافتراضية للحصول على مساعدة مالية مؤهلين للحصول على خصم جزئي، أو خصم كامل بنسبة 100% على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية طبيًا. إذا كان دخل المريض السنوي أقل من أو يساوي 250% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فقد يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم بنسبة 100%. إذا كان دخل المريض السنوي يتراوح بين 251% و 400% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، فقد يتأهل المريض للحصول على خصم جزئي. راجع جداول الخصم المتدرج أدناه للاطلاع على الخصومات ذات المقياس المتدرج للمرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم.

أرصدة المرضى المؤهلة للحصول على المساعدة المالية

قد تشمل أرصدة المرضى المؤهلة للحصول على خصم المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، على سبيل المثال لا الحصر:

- مبالغ التأمين المشترك، والمبالغ المقتطعة، والمدفوعات المشتركة
 - الرسوم التي يتكبدها المرضى المشمولون بالتغطية من خطة صحية ليست لها علاقة تعاقدية مع HFH، أو عندما لا يشارك مقدم خدمات HFH في شبكة الخطة الصحية
 - الرسوم التي يتكبدها المرضى المؤمن عليهم الذين استنفدوا مخصصاتهم،
 - الرسوم مقابل الخدمات غير المغطاة المقدمة للمرضى المشمولين بالتغطية في البرامج التجارية أو Medicare أو Medicaid
 - الرسوم التي يتكبدها المرضى الذين تجاوزوا مدة الإقامة المغطاة بموجب البرامج التجارية أو Medicare أو Medicaid
- المساعدة المالية في هذه السياسة تكون إضافة إلى الخصم لغير المؤمن عليهم المنصوص عليه في سياسة الخصم لغير المؤمن عليهم، التي يمكن طلبها عن طريق الاتصال بفريق المساعدة المالية على الرقم 874-7800 (313).

جداول خصم المقياس المتدرج:

المرضى غير المؤمن عليهم:

بالنسبة إلى المرضى غير المؤمن عليهم المؤهلين الذين يقل دخلهم عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL، تُعدّل مسؤولية المريض إلى النسبة المئوية من مبلغ Medicare المسموح به بناءً على الجدول أدناه:

المعدل حسب % من مبلغ Medicare	دخل الأسرة المعيشية
91%	FPL من 400% - 351%
61%	FPL من 350% - 301%
30%	FPL من 300% - 251%
0%	FPL من <250%

يُمنح المرضى المؤهلون غير المؤمن عليهم بدخل أقل من 250% خصمًا بنسبة 100%

المرضى المؤمن عليهم:

بالنسبة إلى المرضى المؤمن عليهم المؤهلين الذين يقل دخلهم عن 400% من مستوى FPL، يُخصم من مسؤولية المريض على أساس الجدول أدناه

الخصم من الرصيد المستحق	دخل الأسرة المعيشية
25%	FPL من 400% - 351%
50%	FPL من 350% - 301%
75%	FPL من 300% - 251%
100%	FPL من <250%

اختيار الأصول:

من أجل تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية، يستخدم HFH خصمًا بمقياس متدرج يأخذ في الاعتبار دخل الأسرة المعيشية للمريض والأصول المؤهلة.

لا يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إذا كانت الأصول المؤهلة لأسرة المريض المعيشية تقدر بمبلغ 100000 دولار أو أكثر، بغض النظر عن دخل المريض. وسيتم اعتبار الأصول غير المدرجة بصفتها أصلًا محميًا متاحة لسداد مدفوعات النفقات الطبية. قد يحسب HFH الأصول الزائدة المتاحة على أنها دخل للسنة الحالية عند تحديد مستوى الخصم المقدم للمريض.

الأصول المحمية:

- 100% من أول 1000000 دولار من حقوق الملكية في مسكن شخصي أساسي واحد، و50% من حقوق الملكية في المسكن الأساسي بعد ذلك

- حساب صندوق التقاعد الشخصي (Individual Retirement Account, IRA)، خطط 401k معاشات/خطط التقاعد ذات القيمة النقدية
- الأصول المعقولة المستخدمة في الأعمال التجارية
- الممتلكات الشخصية
- خطط مدخرات الجامعة

المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:

سيتم تحصيل الرسوم مقابل الخدمة من المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يستوفوا معايير المساعدة المالية بموجب هذه السياسة أو برامج المساعدة المالية الأخرى المتاحة التي يقدمها HFH بناءً على معدل الخصم لغير المؤمن عليهم. لمزيد من المعلومات، راجع سياسة معدل الخصم لغير المؤمن عليهم من خلال الرابط <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

يجوز للمريض الطعن على رفض طلب المساعدة المالية المقدم عن طريق الكتابة إلى لجنة Henry Ford للمساعدات المالية (Henry Ford Financial Assistance Committee) في غضون 30 يومًا من الرفض لدى منشأة HFH التي تلقي الرعاية فيها. ويخضع التأهل للحصول على المساعدة المالية إلى موافقة إدارة دورة الإيرادات في HFH بالإضافة إلى مشاركات فرق الرعاية السريرية.

يجوز عمل استثناءات حسب ما تقتضيه الظروف الخاصة. وسيتم النظر في تلك الاستثناءات على أساس كل حالة على حدة. ولا يشكل أي استثناء تغييرًا في السياسة، ولا يضمن اتخاذ القرار ذاته فيما بعد. يمكن للمرضى الاتصال بنا على الرقم (313) 874-7800 أو عن طريق البريد الإلكتروني على financialassistanceapp@HFHS.org إذا كانت لديهم أسئلة إضافية حول طلب المساعدة المالية المقدم.

الفيود على الرسوم المفروضة على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية

لن تُفرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية أكثر من مبالغ AGB المخصصة للرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية طبيًا، ولن يُفرض عليهم أكثر من الرسوم الإجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. وتستخدم كل منشأة من منشآت HFH طريقة المراجعة لحساب نسبة واحدة أو أكثر من مبالغ AGB. فيتم حساب نسبة مبالغ AGB المنوية بقسمة مجموع رسوم Medicare مقابل الخدمة وشركات التأمين الصحي الخاصة التي دفعت المطالبات إلى منشأة HFH خلال فترة 12 شهرًا، على مجموع الرسوم الإجمالية المرتبطة بتلك المطالبات.

التقديم بطلب للحصول على المساعدة المالية:

يقع للمرضى و/أو ضامنيهم تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية في أي وقت لمدة تصل إلى 240 يوم بعد إرسال HFH الفاتورة الأولية إلى المريض و/أو الضامن. وبدوره، سيعالج HFH الطلب وسيخذ قرار تحديد الأهلية في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلام الطلب المكتمل. وحينها يتم إخطار الفرد كتابةً بالقرار المتخذ والأساس الذي استند إليه.

من أجل التأهل للحصول على المساعدة المالية، سيتعين على المريض/الضامن إكمال طلب المساعدة المالية للمرضى (Patient Financial Assistance). الطلب متاح على الموقع الإلكتروني للمساعدات المالية في HFH:

<https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. ويمكن للمريض إرسال الطلب المكتمل عبر البريد أو الفاكس مع المستندات المطلوبة إلى مكتب أعمال شركة HFH (HFH Corporate Business Office) لمعرفة القرار. للحصول على عناوين وأرقام الفاكس لمنشآت HFH، يرجى الرجوع إلى الملحق "أ".

إذا تعذر على المريض تنزيل الطلب من موقع HFH الإلكتروني، يرجى الرجوع إلى الملحق "أ" لطلب إرسال نسخة ورقية من الطلب بالبريد العادي إلى محل سكن المريض. لاستعراض الطلب بلغات متعددة، يرجى زيارة الرابط التالي:

<https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>

إذا راودت المريض أسئلة بخصوص طلبه و/أو إذا كان يحتاج إلى مساعدة في إكمال الطلب، يرجى الاطلاع على الملحق "أ" لمعرفة كيفية التواصل مع منشأة HFH حيث يتلقى المريض الرعاية

قد تشمل المستندات المطلوبة:

- إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية لآخر سنة ضريبية (نموذج 1040)، بما في ذلك جميع الجداول ذات الصلة
- أحدث بيانات للأجور والضرائب (نموذج W-2) و/أو الدخل المتنوع (نموذج 1099)
- نسخة حديثة من شيكات الأجر لآخر شهرين مع الدخل السنوي حتى تاريخه لكل فرد من أفراد الأسرة المعيشية أو بيان من صاحب العمل يثبت إجمالي الأجر
- إثبات بمصادر الدخل الأخرى (أي: العقارات الإيجارية، وغيرها)
- نسخة حديثة من كشف الحساب البنكي لآخر شهرين للحسابات الجارية/حسابات الادخار

- نسخة من رخصة قيادة أو بطاقة هوية سارية خاصة بولاية ميشيغان
- إن أمكن، مستندات الرد برفض تغطية برنامج Medicaid و/أو خطة ميشيغان الصحية (Healthy Michigan) أو سوق التأمين الصحي (Marketplace) و/أو قانون تسوية الميزانية الجامع الموحد (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA)
- بيان شخصي من المريض يوضح حاجته المالية

يحتفظ HFH بالحق في طلب مستندات إضافية إذا احتاج إلى مزيد من التحقق من الدخل و/أو التوضيح بناءً على أي مستندات داعمة مقدمة. لا يجوز لـ HFH رفض المساعدة المالية بناءً على عدم قدرة مقدم الطلب على تقديم المستندات التي لا تتطلبها هذه السياسة أو طلب المساعدة المالية صراحةً.

تحرير الفواتير وتحصيلها:

إجراءات تحرير الفواتير وتحصيلها التي قد تتخذها HFH لعدم سداد المدفوعات موصوفة في سياسة منفصلة لتحرير فواتير المريض وتحصيلها، ويمكن الحصول عليها مجاناً عن طريق الاتصال بفريق المساعدة المالية على الرقم (313) 874-7800 أو موقع Henry Ford Health الإلكتروني من خلال الرابط www.henryford.com.

المنشأة	العنوان	رقم الهاتف/الفاكس/البريد الإلكتروني
Henry Ford Health Jackson Hospital	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439
Henry Ford Hospital and Medical Centers	Henry Ford Hospital Financial Counseling Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Cashier Office 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439
Henry Ford Wyandotte Hospital Henry Ford Medical Brownstown - Center	Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439
Henry Ford Kingswood Hospital	Henry Ford Kingswood Hospital ATTN: Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220	رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439

<p>رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439</p>	<p>Henry Ford Maplegrove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322</p>	<p>Henry Ford Maplegrove Center</p>
<p>رقم الهاتف: (313) 874-7800 رقم الفاكس: (248) 654-6439 البريد الإلكتروني: financialassistanceapp@HFHS.org</p>	<p>Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884</p>	<p>Henry Ford Health Corporate Business Office</p>