

الفئة: دليل الخدمات المالية		المستند رقم: HC-FSM-112-POL REV. 01082020
تاريخ المراجعة القادم: 01/08/2024	تاريخ السريان: 1/1/2022	تاريخ الإنشاء: 12/2007
المالك (الوظيفة): مسؤول وصول المرضى		المراجع (الوظيفة): مدير برنامج RA

الهدف:

- توفر هذه السياسة إرشادات لإدارة طلبات المساعدة المالية من المرضى الذين يتلقون الرعاية في OHSU Health. تتضمن OHSU Health حاليًا مرضى يتم فحصهم في Oregon Health & Science University و Adventist Portland و Hillsboro Medical Center، وهذه السياسة تحديداً:
- تشمل أسباب الأهلية للحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك الرعاية المجانية والمخفضة؛
 - تصف كيف تقرر OHSU Health المبلغ الذي سيدفعه المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة؛
 - تصف كيف يتقدم المرضى بطلب للحصول على المساعدة المالية؛
 - تصف كيف ستقوم المنشأة بنشر هذه السياسة في المجتمع الذي يخدمه؛
 - تصف كيف تحد المنشأة من المبلغ الذي يتم دفع فاتورته للمرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية؛
 - تصف ممارسات الفوترة والتحصيل الخاصة بالمنشأة.

الأشخاص المتأثرون:

تنطبق هذه السياسة على مرضى OHSU Health الذين يتلقون الرعاية في كل من أماكن المرضى الداخليين والخارجيين.

السياسة:

تلتبي OHSU Health التزامات المجتمع لتقديم المساعدة المالية بطريقة عادلة ومنسقة وموضوعية. بناءً على الأهلية، فإن OHSU Health تساعد الأشخاص ممن يعانون من عوز مالي من خلال تقديم تخفيضات أو عن طريق التنازل عن كل أو جزء من رسوم الخدمات المقدمة.

التعريفات:

1. المساعدة المالية: تُعرف المساعدة المالية بأنها الإعفاء من الرسوم فيما يتصل بحساب للخدمات الضرورية من الناحية الطبية المقدمة للمرضى الذين لا يستطيعون الدفع استناداً إلى مستوى الدخل أو التحليل المالي أو المؤشرات الديموغرافية.
2. الخدمات الضرورية من الناحية الطبية: يشير مصطلح "الضرورة من الناحية الطبية" إلى خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين أو الخارجيين المقدمة لغرض تقييم و/أو تشخيص و/أو علاج الإصابة أو العلة أو المرض أو أعراض أي منها التي لولا ذلك إذا تركت دون علاج من شأنها أن تشكل تهديداً للحالة الصحية الحالية للمريض؛ ويجب أن تكون الخدمات مناسبة سريريًا وضمن معايير الممارسة الطبية المقبولة عمومًا. تستخدم OHSU Health قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية التابعة ل قسم برامج المساعدة الطبية (DMAP) عند تحديد ما إذا كانت الخدمة ضرورية من الناحية الطبية وما إذا كان الشخص مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. لا تعتبر الخدمات التجميلية أو التجريبية أو التي تكون جزءاً من برنامج الأبحاث السريرية خدمات ضرورية من الناحية الطبية لأغراض هذه السياسة.

3. منطقة الخدمة الأساسية: مجتمع المرضى الذين تخدمهم OHSU Health والمؤهلين للحصول على المساعدة المالية جميع المقيمين في ولاية أوريغون والمرضى المقيمين في المقاطعات التالية بولاية واشنطن المجاورة لأوريغون: Clark و Cowlitz و Wahkiakum و Lewis و Pacific و Columbia و Walla Walla و Benton و Klickitat و Yakima و Skamania و عادة بطاقة تعريف الهوية في أوريغون وواشنطن، أو اتفاقية عقد الإيجار السكني أو المستندات المناسبة (مثل استخدام المأوى، والمساعدة الصادرة من الولاية، وما إلى ذلك)، ونسخ من إقرار ضريبة الدخل للولاية.
4. المرضى الدوليين: أي شخص يطلب و/أو يتلقى رعاية طبية في OHSU Health وليس لديه إثبات بالإقامة في الولايات المتحدة (مثل بطاقة تعريف الهوية الصادرة من الولاية، أو اتفاقية عقد الإيجار السكني، أو أي وثائق مناسبة (أي استخدام المأوى، أو المساعدة الصادرة من الولاية، وما إلى ذلك)).
5. أفراد الأسرة/العائلة: الأسرة هي عبارة عن فرد واحد يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر، أو فرد وزوجته أو شريكه المنزلي وأطفاله المعالون دون سن 18 عامًا، الذين يعيشون في نفس منزل الأسرة وأي شخص آخر يكون الفرد مسؤولاً عنه ماليًا، ويكون معتمدًا على ضرائب هذا الفرد داخل أو خارج الأسرة.
6. المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines): مستوى الدخل الذي تستخدمه الحكومة الفيدرالية لتحديد الفقر.
7. دخل الأسرة: دخل جميع أفراد العائلة الذين يعيشون في نفس منزل الأسرة مثلهم مثل المريض، أو في عنوان المنزل نفسه الذي يستخدمه المريض في الإقرارات الضريبية أو على مستندات حكومية أخرى.
8. المساعدة المالية المفترضة: عندما يُفترض أن يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بناءً على المعلومات المتاحة (مثل حالة برنامج Medicaid الحالية، والتقييم المالي القائم على الائتمان، وما إلى ذلك).
9. الخدمات غير المشمولة بالتغطية في برامج DMAP / OHP: تحتفظ Oregon Health Evidence Review Commission (لجنة مراجعة الأدلة الصحية في ولاية أوريغون) بقائمة من عمليات الاقتران للحالات والعلاجات تُعرف باسم "قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية". تم ترتيب عمليات الاقتران هذه من قبل الولاية في الأولوية من الأكثر أهمية إلى الأقل أهمية ومن ثم تعيين رقم بند لها. يتم تمويل الخدمات ذات الأولوية على أنها الأكثر أهمية من قبل الولاية كجزء من خطة Oregon Health Plan (خطة الصحة بولاية أوريغون). تم تحديد مستوى التمويل عند حد تحده الولاية. ومعنى هذا أن أي عملية اقتران تحدث فوق هذا الحد تعتبر ممولة. وأي عملية اقتران تحدث أسفل هذا الحد لا تكون ممولة. عادةً ما يتم تصنيف الخدمات أسفل الحد كعلاجات ليس لها نتائج مفيدة، وعلاجات لأسباب تجميلية، وحالات تُعالج من تلقاء نفسها. بالإضافة إلى ذلك، يتم استبعاد بعض الخدمات الطبية من التمويل بموجب قانون ORS رقم 410-120-1200- الخدمات المستبعدة والقيود "Excluded Services and Limitations".
10. المبالغ المفوترة بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB): متوسط المبلغ المستلم من مدفوعات برنامج Medicare وبرنامج Medicaid والمدفوعات الأخرى من القائمين بالدفع والمرضى مقابل الخدمات والإجراءات والفحوصات. عادة ما يوصف هذا كنسبة مئوية من إجمالي المصروفات.

الكلمات الرئيسية: المالية، المساعدة

المسؤوليات:

يكون موظفو OHSU Health المشاركون في إدارة طلب الحصول على مساعدة مالية من مريض يتلقى أو تلقى رعاية في OHSU Health مسؤولين عن فهم هذه السياسة والامتثال لها.

1. المراسلات الخاصة بالمساعدة المالية وتثقيف المرضى

- a. ستبذل OHSU Health قصارى جهدها لجعل معلومات المساعدة المالية متاحة لمرضاها، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
- وضع لافتات في مناطق الدخول الرئيسية في كل مستشفى باللغات السائدة.
 - سيتم توفير الكتيبات التي توضح المساعدة المالية في جميع المناطق التي يتلقى المرضى الرعاية فيها.
 - ستحتوي بيانات الفواتير على معلومات تتعلق بتوفر المساعدة المالية.
 - ستحتوي المواقع الإلكترونية على معلومات تتعلق بتوفر المساعدة المالية.
 - يتوفر لدى OHSU Health فريق خدمة عملاء للمساعدة المالية من الاثنين إلى الجمعة مع توفر خدمة البريد الصوتي.
 - سيكون موظفو الخدمات المالية للمرضى متاحين في كل مستشفى لمساعدة المرضى على فهم الموارد المتاحة وتقديم طلبات للحصول عليها، بما في ذلك Financial Assistance Program (برنامج المساعدة المالية).
 - ستوفر OHSU Health نسخاً من هذه السياسة في مناطق الدخول الرئيسية في كل مستشفى ومواقع الفروع، حسب الطلب.
 - ستقدم OHSU Health سياسة المساعدة المالية والتعليمات والتطبيقات المتاحة باللغات السائدة.
 - تقدم OHSU Health خدمات الترجمة الفورية لترجمة المستندات أو المساعدة في عملية تقديم الطلبات للحصول على الرعاية، عند اللزوم.
 - ستطلب OHSU Health من كل وكالة تحصيل، تُحال إليها الحسابات، تقديم رقم هاتف يمكن للمريض الاتصال به لطلب المساعدة المالية. يتوفر موظفو الخدمات المالية للمرضى عبر الهاتف لمساعدة المرضى على تحديد الخيارات المالية أو برامج المساعدة المناسبة.

2. الرعاية المؤهلة بموجب هذه السياسة

- a. تستخدم OHSU Health قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية التابعة لـ قسم برامج المساعدة الطبية (DMAP) لتحديد الخدمات الضرورية من الناحية الطبية. تشمل الخدمات غير المؤهلة للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة ما يلي:
- الخدمات التي تعتبر غير مشمولة أو غير ضرورية من الناحية الطبية من قبل قسم برامج المساعدة الطبية (DMAP) بولاية أوريغون/Oregon Health Plan؛
 - لا تتم عموماً تغطية الخدمات المقدمة للمريض التي تعتبرها OHSU Health خارج التغطية وتكون ضمن تغطية خطة التأمين الخاصة به. يمكن إجراء استثناءات عند الحصول على التصاريح المناسبة خارج التغطية وبعد تلقي المدفوعات من شركة التأمين؛
 - المرضى غير المسؤولين عن دفع الفاتورة (مثل الدعم الممول من المجتمع/الوكالة)؛
 - المرضى الذين لديهم تأمين ولكنهم يختارون عدم الاستفادة من التغطية؛
 - إجراءات الجراحة التجميلية الاختيارية؛
 - تشمل الإجراءات الاختيارية الأخرى (على سبيل المثال لا الحصر، خدمات العقم وخدمات أمراض الذكورة، والتعقيم باستثناء ربط قناتي فالوب الثنائي الجانبي بعد الولادة وعكس عملية التعقيم والختان داخل المنشأة وفحوصات البصر الروتينية)؛
 - الزرع وعلاج CAR-T؛
 - أخذ الوصفات أو المستلزمات المنزلية المقدمة من الصيدلية؛
 - المعدات الطبية (مثل النظارات أو العدسات اللاصقة أو المعدات المستخدمة في علاج توقف التنفس أثناء النوم)؛
 - الخدمات أو الخدمات التجريبية التي تشكل جزءاً من تجربة بحثية.

3. الأهلية

- a. سيتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين يتحملون تكاليف طبية وغير مؤمن عليهم أو غير مؤمن عليهم بمبلغ كافٍ أو غير قادرين على دفع مقابل رعايتهم. نوضح فيما يلي متطلبات الأهلية:
- يمكن أن يتأهل المرضى للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إذا كان دخل الأسرة/العائلة لديهم عند نسبة 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو يقل عنه. وترد مستويات الأهلية مفصلة في قسم مستويات المساعدة المالية أدناه.
 - تعتبر المساعدة المالية أمرًا ثانويًا بشكل عام لجميع الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض، بما في ذلك التأمين، والبرامج الحكومية، وخطط تقاسم التكاليف الطبية، ومسؤولية الأطراف الثالثة.
 - يشمل النظر في المساعدة مراجعة دخل أسرة المريض أو الطرف المسؤول (مثل الزوج أو الشريك المنزلي أو ولي الأمر وما إلى ذلك) وعدد الأشخاص في الأسرة وتاريخ الائتمان وغير ذلك من المؤشرات على قدرة هذا الطرف على الدفع. قد يتم تحديد بدل المشقة بشكل منفصل للظروف المُخففة عندما يتبين أن أسرة المريض لا تلبّي إرشادات الدخل الخاصة بالمساعدة المالية. يُرجى الاطلاع على سياسة OHSU بشأن الإعانات المالية في حالات الأزمات والكوارث التي تتضمن معايير الأهلية وعملية الموافقة.
 - يعتمد مستوى المساعدة المالية على حجم الأسرة ودخلها. يمكن مراجعة المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر على الموقع <http://aspe.hhs.gov/poverty/>.
 - ستحافظ OHSU Health على سرية جميع الطلبات والمستندات الداعمة. يجوز أن تطلب OHSU Health، على نفقتها الخاصة، تقديم تقرير انتمائي للمزيد من التحقق من المعلومات الواردة في الطلب.
 - لن يتم النظر في المساعدة المالية دون إكمال طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية أو الفحص. إذا أمكن الحصول على معلومات كافية من خلال الفحص الذي يسمح باتخاذ قرار نهائي، فقد لا تكون هناك حاجة إلى طلب مالي.
 - vii. يقيم المريض في منطقة الخدمة الأولية التي تغطيها المستشفى.
 - بالنسبة لخدمات الطوارئ غير المجدولة، يجوز تمديد استثناء منطقة الخدمة المؤهلة للحصول على المساعدة المالية لتشمل المقيمين في الولايات المتحدة في أي ولاية.
 - viii. المساعدة المالية غير متوفرة للمرضى الدوليين. بالنسبة للمرضى الدوليين الذين يتلقون الرعاية في جامعة Oregon Health & Science University، راجع سياسة الدفع للمرضى الدوليين في OHSU.
 - ix. لن تقدم OHSU Health ووكالات التحصيل المساعدة بعد دخول الحساب في إجراءات قضائية قانونية.

4. مستويات المساعدة المالية

- عادةً ما يتم تقديم المساعدة المالية الكاملة إلى طرف مسؤول يكون دخل الأسرة الإجمالي لديه عند نسبة 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو أقل. راجع الملحق "أ" للاطلاع على الدخل الحالي لمستوى الفقر الفيدرالي.
- b. عادةً ما يتم تقديم مساعدة بنسبة 65% إلى طرف مسؤول يكون إجمالي دخل الأسرة لديه متراوحًا بين 300% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). يتم تطبيق الخصم البالغ 65% على الرسوم مخصومًا منها خصم الدفع الذاتي بنسبة 35% لضمان عدم إصدار فواتير للمرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية أعلى من مبلغ الفاتورة الخاص بنا بشكل عام. راجع الملحق "ب" لمعرفة كيفية حساب المبلغ المفوتر بشكل عام.

المرضى غير المؤمن عليهم - حالات الطوارئ والرعاية الضرورية من الناحية الطبية	
المبالغ المفروضة	دخل الأسرة
صفر	300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي
35% من الرسوم أقل من 35% خصم الدفع الذاتي	أكبر من 300% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي

المرضى المؤمن عليهم تجاريًا - حالات الطوارئ والرعاية الضرورية من الناحية الطبية	
المبالغ المفروضة	دخل الأسرة
صفر	300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي
35% من الرصيد بعد التأمين	أكبر من 300% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي

5. كيف يتقدم المرضى للحصول على المساعدة المالية
- يمكن تقديم طلبات المساعدة المالية شفهيًا أو كتابيًا في أي وقت قبل أو أثناء أو بعد تقديم الرعاية.
 - يمكن الحصول على معلومات حول سياسة المساعدة المالية مجانًا عبر الهاتف أو عن طريق الحضور شخصيًا أو كتابيًا. راجع الملحق "د" للحصول على معلومات التواصل.
 - يمكن اقتراح طلبات المساعدة المالية من مصادر أخرى غير المريض، مثل طبيب المريض أو أفراد العائلة أو المجتمع أو الجماعات الدينية أو الخدمات الاجتماعية أو موظفي المستشفى. سيقوم الموظفون بالتواصل مع المريض/الشخص المسؤول من أجل إكمال الفحص.
 - سيتم فحص أي شخص يطلب مساعدة مالية من OHSU Health بحثًا عن البرامج الطبية المؤهلة قبل تقديم طلب المساعدة المالية، والذي يتضمن إرشادات حول كيفية التقديم.
 - سيتم النظر في المساعدة المالية بمجرد إتمام مقدم الطلب لفحص المساعدة المالية و/أو تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل مع المستندات الداعمة، بما في ذلك إثباتات الدخل. تشمل الإثباتات المقبولة للدخل ما يلي:
 - آخر ثلاثة أشهر للقيمة المستحقة من كعوب شيكات الرواتب؛
 - نسخة من الإقرار الضريبي لمصلحة الضرائب الأمريكية للعام الحالي؛
 - التحقق من الضمان الاجتماعي أو إعانات البطالة؛
 - نسخة من كشوف الحسابات المصرفية للتحقق من مصادر الدخل الأخرى؛
 في حالة عدم وجود دخل، سيتم قبول خطاب دعم من الأفراد الذين يوفرزون الاحتياجات المعيشية الأساسية للمريض. قد تتطلب OHSU Health المزيد من التحقق من الدخل.
 - ستبذل OHSU Health كل ما في وسعها لاتخاذ قرارات المساعدة في غضون 21 يومًا من استلام طلب المساعدة المالية المكتمل.
 - سيتم الاحتفاظ بطلبات التقدم للحصول على المساعدة المالية غير المكتملة لمدة 90 يومًا. إذا لم يتم استلام المستندات المناسبة في غضون 90 يومًا المذكورة، فقد يلزم إكمال طلب تقدم جديد.
 - سيتم إرسال إخطار بقرارات المساعدة المالية إلى الجهة المسؤولة بالبريد. عندما يتلقى المريض رعاية مخفضة (بدلاً من رعاية مجانية)، سيتم تمديد ترتيبات الدفع المعقولة التي تتوافق مع قدرة الطرف المسؤول على الدفع للمبالغ المستحقة الدفع من قبل المريض.
6. الأهلية لبرامج أخرى
- تُعد المساعدة المالية ثانوية بالنسبة إلى جميع الموارد المالية الأخرى التي يمتلكها المريض بما في ذلك التأمين والبرامج الحكومية ومسؤولية الطرف الثالث ومدفوعات برنامج تقاسم التكاليف الطبية.
 - كجزء من عملية فحص المساعدة المالية، ستنم إحالة المرضى لتقديم طلب للحصول على تغطية أخرى قد يكونوا مؤهلين لها. يتم تشجيع المرضى على التقدم للحصول على أي تغطية أخرى متاحة. ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، البرامج الممولة من الولاية أو الحكومة الفيدرالية، مثل Medicaid و Medicare.
7. أهلية المساعدة المالية المفترضة
- قد يتم منح المساعدة المالية في حالة عدم وجود طلب تقدم مكتمل في الحالات التي لا يتقدم فيها المريض ولكن تثبت المعلومات الأخرى المتاحة وجود ضائقة مالية تجعل الدين غير قابل للتحويل فعليًا. من الأمثلة على هذه الاستثناءات التي يتم فيها التنازل عن متطلبات المستندات، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
 - يشير التقييم المالي المستقل القائم على الانتماء إلى العجز.
 - يتم تطبيق تحديد تلقائي للمساعدة المالية بنسبة 100% في الحالات التالية بشرط استيفاء معايير الأهلية الأخرى:
 1. لدى المريض خطة Medicaid محدودة فعلية، بما في ذلك تغطية (CWM) Citizen Waived Medical، أو Medicare Savings Plan مثل SMF أو SMB أو QI-1؛ أو
 - iii. المرضى الذين لديهم تغطية Medicaid فعلية حالية سيحصلون على المساعدة للتواريخ السابقة للخدمة.
8. فترة الأهلية
- سيشير إخطار المساعدة المالية إلى فترة الموافقة على المساعدة المالية. بشكل عام، سيتم تطبيق فترة الموافقة للمساعدة المالية على أرصدة المرضى الحالية اعتبارًا من تاريخ الموافقة، وتشمل أي خدمات مؤهلة مقدمة من OHSU Health في غضون ستة أشهر (180 يومًا) من تاريخ سريان الموافقة.
 - قد يتم تقصير فترة الموافقة إذا كان لدى المريض أهلية أخرى للتغطية.
 - سيحتاج المرضى إلى إعادة تقديم طلب المساعدة المالية إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات إضافية بعد انتهاء صلاحية الموافقة.
9. الاستئناف فيما يتعلق بتطبيق السياسة
- يمكن للمرضى تقديم طلب خطي لإعادة النظر إلى مدير الخدمات المالية للمريض إذا كانوا يعتقدون أن طلب المساعدة المالية الخاص بهم لم تتم الموافقة عليه وفقًا لهذه السياسة.

10. مقدمو الخدمة المشمولين بالتغطية

a. لا تغطي طلبات المساعدة المالية وقراراتها إلا أرصدة OHSU Health. راجع الملحق (ج) للاطلاع على قائمة بمقدمي الخدمة غير المشمولين بالتغطية.

11. خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم

- a. تقدم OHSU Health خصومات للمرضى الذين لا يتمتعون بتغطية تأمين صحي. يخفض هذا الخصم المبلغ المستحق إلى 65% (خصم 35%). لا ينطبق هذا الخصم على المرضى الدوليين.
- b. تم إنشاء مقياس الخصم من خلال حساب متوسط المبالغ المفروضة عادة على برنامج Medicare باستخدام الطريقة الارتجاعية لحساب المدفوعات "look back method" (راجع الملحق "ب").

12. ممارسات الفوترة/التحصيل

- a. سترسل OHSU Health ما لا يقل عن ثلاثة (3) بيانات إلى المريض، لإبلاغ المريض بالمبلغ المستحق وبفرصة المريض في إكمال طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية. ستقوم OHSU Health أيضًا بمحاولة الاتصال بالمريض عبر الهاتف على الرقم الذي قدمه المريض (إن وجد) لإبلاغ المريض بالمبلغ المستحق وبفرصة المريض في إكمال طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية، مع ذكر أن إكمال طلب التقدم هذا قد يوفر الرعاية المجانية أو المخفضة.
- b. يمكن إعداد ترتيبات السداد للمرضى بشروط يتم الاتفاق عليها من قبل الطرفين، وهما المريض ومكاتب إصدار الفواتير في OHSU. لا يتم فرض فائدة على المريض، الذي يقوم بالدفع في الوقت المناسب لجميع الأقساط المتفق عليها ضمن اتفاقية الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية.
- c. إذا كان هناك رصيد مستحق بعد تحديد المساعدة المالية ولم يمثل المريض لترتيبات الدفع المتفق عليها، فستقوم OHSU Health بمحاولتين لإرسال إشعار للمريض عبر البريد. إذا تغير الوضع المالي للمريض، فسيتم منح المريض فرصة لوضع ترتيبات دفع جديدة.
- d. إذا لم يتم دفع المريض بإجراء ترتيبات للدفع، أو إذا فشل المريض في الامتثال لأي ترتيبات دفع تم إجراؤها، يجوز أن تحيل OHSU Health رصيد الحساب المستحق إلى وكالة تحصيل. قبل إرسال المريض إلى وكالات التحصيل، ستكمل OHSU Health فحص المساعدة المالية المقترض للمريض.
- e. يمكن أن تختار OHSU Health تصنيف الحسابات المتأخرة على أنها "هبة خيرية مفترضة" عندما تشير النتائج المستقلة إلى عدم القدرة على الدفع؛ باستخدام فحص ما قبل التحصيل/فحص المحصلين المبكر.

الملحق "أ"

2023 جدول مستويات الفقر الفيدرالي (FPL)

الأشخاص في الأسرة	48 ولاية متجاورة ومقاطعة كولومبيا
<u>1</u>	<u>\$13,590</u>
<u>2</u>	<u>\$18,310</u>
<u>3</u>	<u>\$23,030</u>
<u>4</u>	<u>\$27,750</u>
<u>5</u>	<u>\$32,470</u>
<u>6</u>	<u>\$37,190</u>
<u>7</u>	<u>\$41,910</u>
<u>8</u>	<u>\$46,630</u>
<u>لكل شخص إضافي، أضف</u>	<u>\$4,720</u>

الملحق "ب"

حسابات وجدول المبالغ المفوترة بشكل عام (AGB)

نقوم بحساب AGB الخاص بنا سنويًا للتأكد من أننا لا نفرض رسومًا على أي مريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية (FA) أعلى من المبلغ المفوتر بشكل عام. الطريقة المستخدمة لحساب المبالغ المفوترة بشكل عام AGB هي الطريقة الارتجاعية لحساب المدفوعات والتي تستند إلى المطالبات الفعلية المدفوعة لرسوم Medicare مقابل الخدمة، بما في ذلك الأجزاء التي يدفعها الأفراد المؤمن عليهم. نسبة مئوية واحدة في المتوسط من الرسوم الإجمالية أو النسب المئوية المتعددة لفئات منفصلة من الرعاية أو عناصر أو خدمات منفصلة. سيتم تحديث معدل AGB سنويًا في الأول من يناير من كل عام ويتم تنفيذه خلال 120 يومًا من أي تغيير في معدل المبالغ المفوترة بشكل عام. منهجيتنا الخاصة لتحقيق 100% FA تجعل المرضى يدفعون 0% من الرسوم، وبالنسبة لـ 65% FA، فإننا نأخذ أولاً خصمًا بنسبة 35% للدفع الذاتي ثم خصمًا بنسبة 65% لـ FA مما يجعل المريض يدفع 22.75% من الرسوم وهو أقل من AGB لجميع المنظمات الثلاث.

المنشأة	الخدمة	سار اعتبارًا من	معدل المبالغ المفوترة بشكل عام (AGB)
<u>OHSU Hospital & Clinics</u>	<u>جميع الخدمات</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>27.64%</u>
<u>Hillsboro Medical Center</u>	<u>جميع الخدمات</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>25.65%</u>
<u>Adventist Health Portland</u>	<u>جميع الخدمات</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>25.04%</u>

الملحق "ج"

تغطي سياسة OHSU Health FA جميع مقدمي الخدمات الذين يشكلون جزءاً من OHSU Health Practice Plan في Adventist Health Portland، و Hillsboro Medical Center، و Oregon Health and Science University، و OHSU Richmond Family Medicine Clinic، والتي تتبع إرشادات المركز الصحي المؤهل فدرالياً (FQHC)، Federally Qualified Health Center).

المراجع ذات الصلة: لا ينطبق

المستندات ذات الصلة/الروابط الخارجية:

- طلب الحصول على المساعدات المالية
- سياسة خصم الدفع الشخصي لدى OHSU
- سياسة الدفع للمرضى الدوليين لدى OHSU
- الإعانات المالية في حالات الأزمات والكوارث لدى OHSU

لجنة (جان) الموافقة:

- لجنة الامتثال للفواتير لدى OHSU
- فريق عمل المساعدة المالية لدى OHSU

تاريخ المراجعة (تاريخ المراجعة – وصف موجز للتغيير، المراجعة التي يتم إجرائها كل ثلاثة أعوام، التطورات التنظيمية، بيان السياسة المستبدل، إلخ).

جدول تاريخ المراجعة

وصف موجز للتغيير/المراجعة	التاريخ	الموافقة النهائية بواسطة	رقم الوثيقة ومستوى المراجعة
وصف أكثر تفصيلاً لعملية المساعدة المالية ومكوناتها. تحديث اللغة للتغييرات التنظيمية/الامتثال	01/08/2020	الخدمات المالية	HC-FSM-112-POL Rev. 010820
تحديث جدول الدخل لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، اللغة المحدثة	3/31/2020	الخدمات المالية	HC-FSM-112-POL Rev. 032920
لغة الامتثال المحدثة وجدول دخل مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) المحدث	8/06/2021	الخدمات المالية	HC-FSM-112-POL Rev. 060221
لغة الامتثال المحدثة وجدول دخل مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) المحدث	3/08/2022	الخدمات المالية	HC-FSM-112-POL Rev. 030922