

1 مايو 1990	تاريخ الإصدار:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST) 6. مرضى إداري إجراءات العمل	الفئة:
12/10/2020	تاريخ السريان:	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:
		مجلس إدارة نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST) ومجلس إدارة مركز الرعاية الصحية للأطفال (CHCO) ومجلس إدارة مستشفى الأطفال في مقاطعة أورانج (OCH)	المعتمد (المعتمدون):
1 من 12	صفحة	بامبلا ستيفنز (مدير أول قسم خدمات دخول المرضى)	المالك:

بيان السياسة:

يقر نظام الرعاية الصحية للأطفال في تكساس (الرعاية الصحية للأطفال) أن العديد من الأفراد في المجتمع بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا، ولكن ليس لديهم تأمين أو تغطية تأمينية أو غير مستحقين للبرامج الصحية الحكومية أو ليس لديهم ما يكفي من الموارد المالية لسداد رسوم خدمات الرعاية الصحية. يلتزم نظام الرعاية الصحية للأطفال، وفقًا لقدرته المالية، بتوفير الخدمات الطبية اللازمة للأفراد غير القادرين على سداد رسوم نظير هذه الخدمات، وليس فقط لمن هم قادرين على السداد. لكي يتمكن نظام الرعاية الصحية للأطفال من إدارة موارده بطريقة مسؤولة وتوفير مستوى مناسب من المساعدة لعدد كبير من الأفراد المحتاجين، تم اعتماد المبادئ التوجيهية التالية لتوفير الرعاية الخيرية (على النحو الموضح أدناه)، والرعاية مخفضة التكلفة (على النحو الموضح أدناه). وعلى ذلك، فإن الغرض من هذه السياسة هو بيان ما يلي:

- معايير الاستحقاق، وعملية تقديم الطلبات للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة؛
- الأساس الذي يتم بموجبه حساب المبلغ الذي يتحمله المرضى المستحقين للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة؛
- الطريقة التي يمكن من خلالها أن يتقدم المرضى أو عائلاتهم (على النحو الموضح أدناه) للحصول على مساعدة مالية؛
- الكيفية التي من خلالها ستنتشر الرعاية الصحية للأطفال هذه السياسة في المجتمع المقدم به هذه الخدمة؛ و
- القيود المفروضة على المبالغ التي سيفرضها مقدمو الرعاية الصحية للأطفال (على النحو الموضح أدناه) فيما يتعلق بالحالات الطارئة أو غير ذلك من الرعاية الطبية اللازمة المقدمة إلى الأفراد المستحقين بموجب هذه السياسة.

تسري هذه السياسة على مقدمي الرعاية الصحية للأطفال (على النحو الموضح أدناه)؛ ولا يعتبر مقدمو الرعاية الصحية المستقلون الذين تربطهم علاقة بنظام الرعاية الصحية للأطفال في تكساس من خلال عضوية العاملين في المجال الطبي أو عقد لتقديم خدمات أو غير المملوكين أو الخاضعين بالكامل، بشكل مباشر أو غير مباشر، لنظام الرعاية الصحية للأطفال في تكساس، من ضمن مقدمي الرعاية الصحية للأطفال ولا يخضعون لهذه السياسة.

التعريفات:

المبالغ المطلوبة بشكل عام "AGB": وتعني المبالغ الواردة في الفواتير بشكل عام.

الرعاية الخيرية: وتعني المساعدة المالية الكلية أو الجزئية المقدمة عن المبلغ المدفوع الوارد في الفاتورة نظير الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية الصحية للأطفال.

مقدمو الرعاية الصحية للأطفال: وتعني جميع المستشفيات، ومنظمات الرعاية الصحية غير الربحية المعتمدة بموجب المادة 162.001(ب)، ومقدمو الرعاية المملوكين أو الخاضعين بالكامل، بشكل مباشر أو غير مباشر، لنظام الرعاية الصحية للأطفال. لا يعتبر مقدمو الرعاية الصحية المستقلون الذين تربطهم علاقة بنظام الرعاية الصحية للأطفال من خلال عضوية العاملين في المجال الطبي أو عقد لتقديم خدمات أو غير المملوكين أو الخاضعين بالكامل، بشكل مباشر أو غير مباشر، لنظام الرعاية الصحية للأطفال، من ضمن مقدمي الرعاية الصحية للأطفال. فيما يلي قائمة كاملة تضم مقدمي الرعاية الصحية للأطفال:

- أطباء تخدير الأطفال
- معهد أندروز للرعاية الصحية للأطفال لجراحة تقويم العظام والطب الرياضي

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
2 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

- مركز الأشعة الخاص بالأطفال
- المركز الطبي للأطفال في دالاس
- مركز بلانو الطبي للأطفال
- مؤسسة خدمات الرعاية الطبية للحالات المعقدة
- مركز توفير الخدمات الطبية والأطباء للأطفال في دالاس
- مركز الرعاية الصحية للأطفال الخاص بنا

الرعاية مخفضة التكلفة: وتعني مبلغ المساعدة المالية وهو أقل من مبلغ المساعدة المالية الكاملة والإجمالية للمبلغ بالكامل.

الشريك المحلي: ويعني شريك المريض المؤهل من نفس الجنس، وتربطه به علاقة جادة طويلة الأجل لمدة غير محددة، ويتسم بجميع الخصائص التالية: (1) وجود التزام متبادل واستثنائي تجاه سلامة كل فرد منهما؛ و (2) وجود ترابط مادي فيما بينهما حيث يتقاسمان في الأصول والديون المشتركة (مثل: الملكية المشتركة للمنزل، والحسابات المصرفية المشتركة، والقروض المشتركة)؛ و (3) لا تجمعهما صلة قرابة وثيقة قد تمنع عقد زواج بين شخصين من جنسين مختلفين في الولاية التي يقيمان بها؛ و (4) تجمعهما مسؤولية مشتركة تجاه بعضهما البعض فيما يتعلق برعايتهما المشتركة بما في ذلك النفقات المعيشية الأساسية؛ و (5) عدم زواج الشريكين ببعضهما البعض، وألا يكون أي منهما متزوجًا من شخص آخر أو يكون لديه شريك آخر تتوافر به المعايير المذكورة أعلاه.

قانون "EMTALA": ويعني قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ وحالات المخاض النشط.

المدير التنفيذي: ويعني الفرد الذي قد يطلب منه مدير منطقة الخدمات / أو المدير الأول (أو من ينوب عنه) النظر في منح استثناء من لجنة مراجعة الأعمال الخيرية. تم تحديد **المديرين التنفيذيين** المعنيين بالمجمعات الطبية الخاصة بهم في [قائمة المديرين التنفيذيين](#) للجنة مراجعة الأعمال الخيرية (Charity Review Committee) - مرجع سياسة المساعدة المالية.

الأسرة: (أ) بالنسبة للمرضى الذين يبلغون من العمر 18 عامًا أو أكثر، يشير المصطلح إلى المرضى وأزواجهم، والشريك المحلي، والأطفال المعالين دون سن 26 عامًا سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا، و (ب) بالنسبة للمرضى دون سن 18 عامًا، يشير المصطلح إلى والدي المريض، والقائم على رعايتهما، والأقارب والأطفال الآخرين للوالدين، والقائمين على رعاية المريض، والأقارب دون سن 26 عامًا.

دخل الأسرة: ويعني الإيرادات السنوية والاستحقاقات النقدية المتأتمية من جميع موارد الدخل الأسرية قبل استقطاع الضرائب وطرح المبالغ المخصصة للنفقة الزوجية و نفقة الأطفال. ولإثبات تلك الإيرادات قد يتم تحديدها بحساب دخل الأسرة منذ بداية العام حتى تاريخه على أساس سنوي.

الرعاية اللازمة طبيًا: وتعني خدمات الرعاية الصحية المعقولة والضرورية لتشخيص أي علة أو إصابة أو مرض أو منعها أو معالجتها بطريقة تتفق مع معايير الممارسات الطبية المتعارف عليها والمناسبة سريريًا من حيث أنواعها ومعدل تكرارها ومدتها ومدتها. لا تندرج الخدمات غير المشمولة بتغطية برنامجي ميديكيد (Medicaid) أو ميديكير (Medicare) أو التي لا تعتبر ضرورية طبيًا حسب هذين البرنامجين تحت بند **الرعاية اللازمة طبيًا**. بالإضافة إلى أن **الرعاية اللازمة طبيًا** لا تتضمن زراعة الأعضاء أو خدمات العلاج الخلوي أو المكملات الغذائية أو بعض الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين، أو العمليات التجميلية، أو العمليات الجراحية الاختيارية حتى إن كانت مشمولة بتغطية برنامج ميديكيد (Medicaid) أو ميديكير (Medicare).

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
3 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

الأجانب المؤهلين المقيمين بصفة قانونية: ويعني الأفراد الذين سُمح بدخولهم إلى الولايات المتحدة الموجودين بها بصفة قانونية، وهم مؤهلون لشراء تأمين صحي من خلال سوق الولايات المتحدة للتأمين الصحي على سبيل المثال وليس الحصر المقيمين الدائمين بصفة قانونية (كما يُطلق عليهم حاملي البطاقة الخضراء)، أو المتمتعين بحق اللجوء، أو اللاجئين، أو الأجانب الممنوعين من الترحيل، أو الكوبيين أو الهايتيين الوافدين أو ضحايا الإتجار بالبشر. لا يعتبر الزائر غير المهاجر أو الشخص الأجنبي الذي يستند وجوده في الولايات المتحدة إلى تأشيرة دخول لغير المهاجرين (مثل: تأشيرات الطلاب، أو تصاريح العمل، أو تصاريح الزيارة أو التأشيرات الطبية أو غيرها من الظروف المؤقتة) من **الأجانب المؤهلين المقيمين بصفة قانونية**.

الإجراءات:

مطلوب من المريض وأسرته المساعدة في تنفيذ هذه السياسة وجميع إجراءات **مقدمي الرعاية الصحية للأطفال** (إن وجدت) وذلك للحصول على مساعدات مالية أو غير ذلك من أشكال المدفوعات، كما يُطلب منهم المساهمة في تكاليف رعايتهم بناءً على القدرات الفردية لكل شخص في سداد مثل هذه التكاليف. لا يعتبر التزام نظام الرعاية الصحية للأطفال بهذه السياسة بديلاً عن المسؤولية الشخصية. يلزم تشجيع الأفراد الذين لديهم القدرة المالية على شراء تأمين صحي على القيام بذلك باعتباره وسيلة تتضمن الحصول على خدمات الرعاية الصحية بغرض الحفاظ على صحتهم الشخصية بصفة عامة وحماية أصولهم الفردية.

العمليات المتبعة

I. الخدمات التي تستحق تقديم مساعدات مالية لها:

- أ. تستحق خدمات الرعاية الصحية التالية تقديم مساعدات مالية لها:
 1. الخدمات الطبية الطارئة المقدمة في غرف عمليات الطوارئ؛ و
 2. **الرعاية اللازمة طبيًا** لحالة قد تؤدي إلى حدوث تغيير سلبي في الحالة الصحية للفرد ما لم يتم علاجها على الفور؛ و
 3. **الرعاية اللازمة طبيًا** غير الاختيارية المقدمة استجابة للظروف المهددة للحياة في وضع غير طارئ؛ و
 4. العلاج المستمر لمرضى غسيل الكلى المستوفين معايير صندوق الكلى الأمريكي الخاص ببرنامج سداد أقساط التأمين الصحي الخاص بهم.
- أ. لتحديد مدى استحقاق الحصول على هذا البرنامج، ستتعاون الأسر مع الأخصائيين الاجتماعيين أو **المستشاريين الماليين** للمرحلة الأخيرة من المرض الكلوي، أو من خلال زيارة **موقع صندوق الكلى الأمريكي**.
- ب. تقتصر المساعدات المالية على **الرعاية اللازمة طبيًا**. حيث لن تستحق الخدمات التي لا تعتبر ضمن **الرعاية اللازمة طبيًا** - على النحو المحدد أعلاه - أي مساعدات مالية.
- ج. وعلى الرغم من العبارة المذكورة أعلاه، فإن سياسة **مقدمي الرعاية الصحية للأطفال** تنص أيضًا على إجراء المستشفيات اختبار الفحص الطبي وتوفير العلاج الذي يساعد على استقرار حالة المريض - دون أي تمييز - في حدود إمكانياتها في الحالات الطبية الطارئة على النحو المبين في **قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ وحالات المخاض النشط** (على النحو المبين أعلاه) لجميع الأفراد بغض النظر عن مدى استحقاقهم بموجب هذه السياسة (للمزيد من المعلومات، راجع سياسات **قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ وحالات المخاض النشط**).

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
4 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

II. المرضى المستحقون للمساعدات المالية:

- أ. يستند استحقاق المساعدات المالية إلى قرار بشأن الحالة الفردية يؤكد الاحتياج المالي وفقاً لهذه السياسة، مع عدم إيلاء الاعتبار إلى السن أو النوع أو العرق أو الأصل القومي أو الأصل العرقي أو الإعاقة أو الميل الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الانتماء الديني عند اتخاذ قرارات الاستحقاق.
- ب. يجب أن يكون المرضى من مواطني الولايات المتحدة أو من الأجانب المؤهلين المقيمين بصفة قانونية (على النحو المحدد فيما أعلاه)، كما يجب أن يكونوا من المقيمين إقامة شرعية في ولاية تكساس حتى يستحقوا الحصول على مساعدات مالية بموجب هذه السياسة.
- ج. يحق لأي شخص المشاركة في هذه السياسة إذا كان **دخل أسرة المريض (على النحو المحدد أعلاه) لا يتعدى 400%** من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر.
- د. العوامل التي ينبغي مراعاتها عند أخذ قرار بشأن تقديم المساعدات المالية:
 1. الدخل الإجمالي للأسرة؛ و
 2. حجم الأسرة؛ و
 3. المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر بصيغتها المحدثة سنوياً بواسطة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة.
- هـ. لا يستحق المرضى بشكل عام المساعدات المالية في الحالات التالية:
 1. إذا كانوا مشمولين بتغطية تأمينية ضد الغير صادرة من شركة تأمين صحي أو خطة خدمة رعاية صحية أو برنامج ميديكير (Medicare) أو برنامج ميديكيد (Medicaid) أو برنامج التأمين الصحي للأطفال أو برنامج ميديكيد (Medicaid) للأطفال أو برنامج الأطفال ذوي الحاجة لرعاية صحية خاصة. على الرغم من ذلك، ندرج صحة الأطفال أنه قد تكون هناك أوقات يكون فيها المريض لديه تغطية تأمينية، إلا أنه قد لا يتمكن مع ذلك من دفع المبلغ الكامل لجزء مسؤولية المريض المستحق للرعاية اللازمة طبيًا. على سبيل المثال، قد يتم فحص المرضى - الذين لديهم خطة مزايا محدودة تم استنفاد تغطيتها أو خطة صحية ذات نسبة عالية لمبلغ التحمل لم يتم الوصول إليها بعد - لتحديد ما إذا كانوا مؤهلين للحصول على مساعدة مالية من عدمه متى كانوا يستوفون معايير الأهلية؛ أو
 2. إذا كانت تُتاح لهم فرص الحصول على موارد السداد من خلال الوزارات المعنية بتقاسم تكاليف الرعاية الصحية أو غيرها من موارد الغير؛ أو
 3. الحصول على الرعاية المشمولة داخل الشبكة من مقدمي الخدمات الآخرين عندما يكون مقدمو الرعاية الصحية للأطفال خارج الشبكة؛ أو
 4. إذا تعرضوا لضرر قابل للتعويض فيما يتعلق بأغراض تعويضات العمال أو التأمين على المركبات أو غير ذلك من أنواع التأمينات أو موارد الغير.

III. عملية تقديم الطلبات:

- أ. تُستخدم عملية تقديم الطلبات التالية في تحديد مدى استحقاق المساعدات المالية:
 1. يجوز للمريض أو والديه أو كفيله أو الممثل المفوض عنه تقديم الطلبات مع مراعاة قوانين الخصوصية المعمول بها. يستند القرار المتعلق بجنسية المريض ووضع إقامته بشكل عام إلى وضع إقامة المريض وجنسيته وليس وضع إقامة والديه وجنسيتهما، في حين أن أي تقييم يُجرى للدخل أو الأصول سيستند إلى **دخل الأسرة**.
 2. من المستحسن - ولكنه أمر غير حتمي - أن يتم تقديم طلب للحصول على **رعاية خيرية أو رعاية مخفضة التكلفة** وأخذ قرار بشأن الاحتياجات المالية قبل تقديم الخدمات غير الطارئة اللازمة طبيًا. ومع ذلك، يمكن أخذ القرار في أي مرحلة من مراحل دورة التحصيل. يلزم إعادة تقييم الحاجة إلى المساعدة المالية في كل

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
12 من 5	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

وقت لاحق من الخدمات إذا مر على إجراء التقييم المالي الأخير ما يزيد عن عام، أو بمجرد معرفة أي معلومات إضافية متعلقة باستحقاق المريض في أي وقت.

3. يلزم أن تنعكس قيم صحة الطفل المتعلقة بالكرامة الإنسانية والرعاية في عملية تقديم الطلبات، وعند اتخاذ قرار بشأن الاحتياجات المالية ومنح المساعدات المالية. يجب على مقدم الطلب بذل كل جهد ممكن لتزويد مقدم الرعاية الصحية للأطفال بالمعلومات المطلوبة بموجب هذه السياسة. إذا لم يتم استلام الطلب والوثائق المطلوبة، سيحاول فريق خدمات الاستشارات المالية الاتصال بالأسرة عبر الهاتف للحصول على المستند (المستندات) المفقود. لن يتم اتخاذ القرارات المطلوبة بموجب هذه السياسة إلا بعد استلام مقدم الرعاية الصحية للأطفال للمعلومات المطلوبة بموجب هذه السياسة.

4. يجب على قسم القبول وخدمات الاستشارات المالية السعي للحصول على معلومات من المريض أو الأسرة حول ما إذا كان يوجد تأمين صحي خاص أو عام أو رعاية مقدمة تغطي بشكل جزئي أو كلي رسوم الرعاية المقدمة للمرضى من مقدم الرعاية الصحية للأطفال، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، التأمين الصحي الخاص، أو برنامج ميديكير (Medicare)، أو برنامج ميديكيد (Medicaid)، أو برنامج التأمين الصحي للأطفال، أو برنامج الأطفال ذوي الحاجة لرعاية صحية خاصة، أو البرامج الأخرى التي تمولها الولاية والمخصصة لتقديم تغطية صحية.

5. يجب على جميع المتقدمين بالطلب تقديم الوثائق التالية وذلك لكي يتمكن مقدم الرعاية الصحية للأطفال من النظر في طلب المساعدة المالية:

- أ. طلب مساعدة مالية كامل ومستوفي الشروط وموقع؛ و
- ب. أحد أشكال إثبات الدخل التالية:

- i. نسخة من نموذج الإقرار الضريبي الفيدرالي 1040 الأخير لمقدم الطلب، فضلاً عن كافة المرفقات المقدمة مع الإقرار، أو تقديم نموذج إدارة الخدمات الإنسانية 1049 بدلاً من نموذج 1040 والذي يثبت بدوره أن المريض شخص معول.
- ii. آخر كعب لشيك الراتب الذي يوضح الدخل منذ بداية العام حتى تاريخه وساعات العمل أو نموذج لجنة إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية تكساس 1028
- iii. يمكن إثبات الدخل عن طريق إجراء محادثة مع صاحب العمل ويتم توثيق الحساب من خلال إثبات الدخل، والوظيفة، والتاريخ، ورقم الهاتف
- iv. خطابات الضمان الاجتماعي أو قسائم الإيداع التي تحمل مبالغ الإيداع أو نسخة إيداع مباشر من كشف الحساب المصرفي
- v. خطاب إعانة البطالة أو كعوب شيكات البطالة الأمريكية
- vi. خطاب طلب دعم، إذا كان المريض معوياً على شخص آخر لتغطية نفقات المعيشة، وما إلى ذلك

يمكن أن يتنازل قسم خدمات الاستشارات المالية عن الاشتراطات المتعلقة بطلب المساعدة المالية والوثائق المطلوبة إذا كان المريض مستحق للمساعدة وتقدم بدوره بطلب للحصول على تأمين صحي خاص، أو للحصول على تغطية برنامج ميديكير (Medicare)، أو برنامج ميديكيد (Medicaid)، أو برنامج التأمين الصحي، أو برنامج الأطفال ذوي الحاجة لرعاية صحية خاصة أو البرامج الأخرى التي تمولها الولاية المخصصة لتقديم تغطية صحية ولكن لا يُتوقع أن تبدأ هذه التغطية إلا بعد البدء في عملية العلاج.

6. إذا أوضح قسم خدمات الاستشارات المالية في قراره أن مقدم الطلب لم يستوف الشروط المطلوبة للحصول على المساعدة المالية، فإنه يمكن لمقدم الطلب أو مدير منطقة الخدمات/ أو المدير الأول (أو من ينوب عنه) أن يطلب من لجنة مراجعة الأعمال الخيرية النظر في منح استثناء وفقاً للقسمة 5 المذكور أدناه.

7. سيتم رفض الطلب تلقائياً، إذا تبين أن مقدم الطلب قدم معلومات خاطئة.

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
12 من 6	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

ب. يمكن إجراء تقييم داخلي بشأن مدى استحقاق تلقي مساعدات مالية بدلاً من إلزام الفرد باستكمال عملية تقديم الطلب المنصوص عليها في القسم 3 (أ) من هذه السياسة. تقوم عملية التقييم بالتقصي حول المرضى غير المشمولين بالتأمين من خلال مصادر خارجية مستقلة، كما تأخذ بعين الاعتبار الدخل السنوي التقديري، وحجم الأسرة، والوضع الوظيفي. يستحق الأفراد المؤهلون، بموجب عملية التقييم الداخلي، المساعدة المالية على النحو المنصوص عليه أدناه. ومع ذلك، يمكن للأفراد الذين لم يستوفوا شروط عملية التقييم الداخلي التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية وفقاً للقسم 3 (أ).

IV. مقدار المساعدة المالية:

أ. سيتم توفير الرعاية اللازمة طبياً المستحقة بموجب هذه السياسة للمريض وفقاً للحاجة المالية المحددة فيما يتعلق بالمبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر السارية في وقت التحديد.

1. يستحق المرضى الذين لا يتجاوز دخلهم الأسري 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر تلقي مساعدة مالية من مقدم الرعاية الصحية للأطفال على النحو التالي:

نسبة الخصم من على عاتق أسرة المريض	المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (FPG)
100%	ما يصل إلى 200% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر
85%	من 201 - إلى 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر
70%	من 301 - إلى 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر
0%	أكثر من 400%

2. لا يستحق المرضى الذين يتجاوز دخلهم الأسري 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر تلقي مساعدة مالية من الرعاية الخيرية أو الرعاية مخفضة التكلفة بموجب هذه السياسة.

3. المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر المتاحة عبر الرابط: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> يتم مراجعتها وتحديثها بمعرفة نظام الرعاية الصحية للأطفال سنوياً.

ب. تكون السلطات المخولة للموافقة على ضبط حساب المريض وفقاً للخصم المستحق للمساعدة المالية على النحو التالي:

مستوى السلطة	من	إلى
المحصل/هيئة المالية العامة (PFA)	0.00 دولارًا أمريكيًا	999.99 دولارًا أمريكيًا
المسؤول الإداري	1,000 دولارًا أمريكيًا	9,999.99 دولارًا أمريكيًا
المدير	10,001 دولارًا أمريكيًا	50,000 دولارًا أمريكيًا
نائب الرئيس	50,001 دولارًا أمريكيًا	وأكثر

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
7 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

V. حالات الاستثناء من السياسة:

- إذا قررت خدمات الاستشارات المالية أن مقدم الطلب لا يستوفي العوامل المطلوبة للحصول على المساعدة المالية، فيجوز حينئذٍ لمقدم الطلب أو مدير منطقة الخدمات / أو المدير الأول (أو من ينوب عنه) أن يطلب من لجنة مراجعة الأعمال الخيرية (CRC) النظر في منح استثناء. يجوز لمقدم الطلب أو مدير منطقة الخدمات / أو المدير الأول (أو من ينوب عنه) أن يطلب من المدير التنفيذي المناسب (انظر قسم التعريفات) النظر في منح استثناء. سيقدم المدير التنفيذي المعني أو من ينوب عنه الطلب فوراً إلى نائب رئيس نظام الرعاية الصحية للأطفال أو الرعاية المُدارة أو من ينوب عنه والذي سيبدأ المراجعة من قبل لجنة مراجعة الأعمال الخيرية. ستتكفل لجنة مراجعة الأعمال الخيرية بمهمة مراجعة بيانات مقدم الطلب وستحدد القرار النهائي المتعلق بوضع المساعدة المالية.
- يجب الموافقة على أي استثناء متعلق بهذه السياسة من قبل لجنة مراجعة الأعمال الخيرية، ويتضمن ذلك استخدام برنامج سداد أقساط التأمين الصحي لصندوق الكلى الأمريكي (HIPA).
- يجب أن تصوت أغلبية لجنة مراجعة الأعمال الخيرية بالموافقة قبل منح أي استثناء متعلق بهذه السياسة.
- سيتم إرسال قرار لجنة مراجعة الأعمال الخيرية إلى مقدم الطلب أو مدير منطقة الخدمات / أو المدير الأول (أو من ينوب عنه) عن طريق نائب رئيس نظام الرعاية الصحية للأطفال أو الرعاية المُدارة أو من ينوب عنه.

VI. العلاقة بسياسات الفوترة

- يُمنح المرضى تقديرًا مكتوبًا للسعر قبل أن يقوم مقدم الرعاية الصحية للأطفال بتقديم خدمات المستشفى. وتكون الكتابة باللغة التي تفضلها الأسرة.
- لن يتم فرض رسوم على أي شخص مستحق للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة أبدًا مقابل خدمات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا أكثر من نسبة المبالغ المطلوبة بشكل عام (حسب التعريف الموضح أدناه) للأفراد الذين لديهم تأمين. المبالغ المطلوبة بشكل عام هي نسبة مئوية من الرسوم الكاملة وغير المخصومة الخاصة بمقدمي الرعاية الصحية للأطفال لمثل هذه الرعاية. يتم حساب نسبة المبالغ المطلوبة بشكل عام لكل من مقدمي الخدمات الصحية للأطفال على النحو التالي:
 - للسنة المالية الحالية، يستخدم كل من مقدمي الرعاية الصحية للأطفال "منهجية المراجعة" لحساب نسبة المبالغ المطلوبة بشكل عام باستخدام المقابلات المغلقة الخاصة بالعام السابق. تحدد هذه الطريقة نسبة المبالغ المطلوبة بشكل عام على أساس مطالبات المستشفى المدفوعة بالكامل حيث تكون الجهة الدافعة الأساسية هي برنامج الدفع مقابل الخدمة الخاص بميديكيد (Medicaid) وبرنامج الدفع مقابل الخدمة الخاص ببرنامج ميديكير (Medicare) وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة.
 - يقسم مقدم الرعاية الصحية للأطفال المبلغ الإجمالي للمدفوعات التي سددتها تلك الجهات الدافعة على المبلغ الإجمالي لرسوم المستشفى المتعلقة بتلك المطالبات لتحديد نسبة المبالغ المطلوبة بشكل عام.
 - يمكن الاطلاع على نسبة المبالغ المطلوبة بشكل عام ونسخة من الحساب في المرفق 1.
 - سيتم إعادة حساب نسبة المبالغ المطلوبة بشكل عام سنويًا.
- بمجرد أن يقرر مقدم الرعاية الصحية للأطفال أن المريض مستحق بموجب هذه السياسة، وطالما ظل هذا المريض مستحقًا بموجب هذه السياسة، فلا يتلقى المريض أي فواتير محسوبة على أساس الرسوم الإجمالية غير المخصومة.
- يُمنح مقدم الطلب الذي يحصل على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة خطة سداد ممتدة بدون فائدة بشروط يتم التفاوض عليها بين مقدم الرعاية الصحية للأطفال ومقدم الطلب بناءً على الظروف المالية الخاصة بمقدم الطلب والتكاليف الطبية والعوامل الأخرى ذات الصلة. وتكون المهلة القصوى لخطة السداد الممتدة 36 شهرًا. قد يعلن مقدم الرعاية الصحية للأطفال أن هذه الخطة لم تعد سارية بعد الفشل في سداد جميع المدفوعات المتتالية المستحقة خلال 30 يومًا. قبل إعلان عدم سريان الخطة، يقوم مقدم الرعاية الصحية للأطفال أو وكالة التحصيل التابعة له أو المعهود إليه بمحاولة معقولة للاتصال بالمريض أو الجهة المسؤولة عن طريق الهاتف.

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
8 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

- هـ. ستكون المساعدة المالية المقدمة بموجب هذه السياسة صالحة لمدة 90 يومًا تبدأ من اليوم الأول من شهر إصدار القرار، ما لم يتم إخطار مقدم الطلب بخلاف ذلك. بعد ذلك، سيُمنح مقدم الطلب الفرصة لإعادة تقديم الطلب. يحتفظ **مقدم الرعاية الصحية للأطفال** بالحق في إعادة تقييم استحقاق مقدم الطلب للحصول على مساعدة مالية خلال فترة التسعين يومًا إذا تقرر أن الوضع المالي لمقدم الطلب قد تغير.
- و. ستخطر بيانات الفواتير الخاصة ب**مقدم الرعاية الصحية للأطفال** الأفراد بأن المساعدة المالية قد تكون متاحة وستوفر قسمًا للتواصل ورقم هاتف للاتصال، إلى جانب تقديم عنوان الموقع الخاص بهذه السياسة.
- ز. إذا قام **مقدم الرعاية الصحية للأطفال** بإرسال فواتير أسرة المريض الذي لم يقدم إثبات التغطية من قبل الغير في وقت تقديم الرعاية أو عند الخروج، باعتباره جزءًا من هذه الفاتورة، يلتزم **مقدم الرعاية الصحية للأطفال** بتقديم إخطار كتابي واضح وجلي باللغة الإنجليزية وباللغة التي تتحدث بها الأسرة للمريض على أن يتضمن كل ما يلي:
1. بيانًا برسوم الخدمات المقدمة من قبل **مقدم الرعاية الصحية للأطفال**؛
 2. طلبًا بأن يبلغ الفرد **مقدم الرعاية الصحية للأطفال** إذا كان المريض لديه تغطية تأمين صحي أو ميديكير (Medicare) أو ميديكيد (Medicaid) أو برنامج التأمين الصحي للأطفال أو برنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة أو أي تغطية أخرى.

VII. العلاقة بسياسات التحصيل:

- أ. لن يشارك نظام الرعاية الصحية للأطفال و**مقدمو الرعاية الصحية للأطفال** في إجراءات التحصيل الاستثنائية (مثل إرسال التقارير إلى وكالات تقارير انتمان المستهلك أو مكاتب الانتمان أو بيع ديون الفرد إلى طرف آخر، وما إلى ذلك) بحق المرضى للحصول على المال مقابل للرعاية.
- ب. إذا كان الفرد يحاول استحقاق الحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة ويحاول بحسن نية لتسوية فاتورة معلقة لدى **مقدم الرعاية الصحية للأطفال** عن طريق التفاوض على خطة سداد معقولة أو عن طريق سداد دفعات جزئية منتظمة بمبلغ معقول، فلن يرسل **مقدم الرعاية الصحية للأطفال** الفاتورة غير المسددة إلى أي وكالة تحصيل أو جهة أخرى متعهد لها.
- ج. لا يجوز لأي من نظام الرعاية الصحية للأطفال أو **مقدمي الرعاية الصحية للأطفال** أو وكلاء التحصيل التابعين ل**مقدمي الرعاية الصحية للأطفال** أو أي من الجهات المتعهد لها من قبل **مقدمي الرعاية الصحية للأطفال** من فروع أو شركات تابعة رفع دعاوى قانونية أو قضائية أو حجز مرتب المدين أو الحجز الشخصي أو التسبب في الاعتقالات أو الحجز على المساكن الأساسية، أو رفض تقديم **الرعاية اللازمة طبيًا** أو تأجيلها، أو اتخاذ إجراءات استثنائية مماثلة كوسيلة لتحصيل الفواتير غير المسددة. لا يمنع هذا الشرط تلك الأطراف من متابعة عملية سداد التكاليف من التسويات التي تقع على عاتق الغير أو مرتكب الفعل الضار أو غيرهم من الأطراف المسؤولة قانونًا.
- د. سوف تعكس المبالغ المحالة إلى وكالات التحصيل القيمة التي يكون الفرد مستحقًا لها بموجب هذه السياسة وليس الرسوم الإجمالية.
- هـ. إذا دفع شخص مستحق أكثر من المبلغ الإجمالي المسؤول عن سداده، فسيقوم **مقدم الرعاية الصحية للأطفال** في غضون 60 يومًا من تاريخ تحديد المدفوعات الزائدة برد المبلغ الزائد.

VIII. الإخطارات في هذه السياسة:

- أ. تُعد أي إخطارات أو نماذج أو خطابات أو طلبات أو سياسات أو مستندات أخرى باللغة الإنجليزية وباللغة التي يتحدث بها عدد كبير من الجمهور الذين يخدمهم **مقدم الرعاية الصحية للأطفال**. كبديل لذلك، يجوز ل**مقدم الرعاية الصحية للأطفال** أن يختار تقديم وسائل للترجمة أو دليل للترجمة أو تقديم المساعدة من خلال استخدام مترجمين فوريين مؤهلين يتقنون لغتين عند ملء المستندات باللغة الإنجليزية وفهم المستندات المتوفرة باللغة الإنجليزية.

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
9 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

- ب. في حالة القبول في خدمات المرضى الداخليين أو المرضى الخارجيين، سيتم تقديم إخطار كتابي لكل مريض يحتوي على معلومات حول مدى توفر الرعاية الخيرية والرعاية مخفضة التكلفة ووجود هذه السياسة ومعلومات الاتصال الخاصة بالمكتب والذي يمكن للشخص من خلاله الحصول على مزيد من المعلومات بخصوص هذه السياسة. سيتمح المريض نسخة من هذه السياسة بكاملها بناءً على طلبه.
- ج. يُقدّم هذا الإخطار نفسه للمرضى الذين يتلقون الرعاية في قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية، والذين قد يتلقون فاتورة عن هذه الرعاية، ولكن لم يتم قبولهم. يجب تقديم الإخطار باللغة الإنجليزية وباللغة التي تفضلها الأسرة.
- د. تُوضع الإخطارات العامة بشكل واضح ولافت في الأماكن المرئية للجمهور بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - كل ما يلي: قسم الطوارئ ومكتب القبول ومحيط العيادات الخارجية الأخرى. توضح هذه الإخطارات المعلقة أن مقدم الرعاية الصحية للأطفال لديه مساعدة مالية متاحة للأفراد غير المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم بمبلغ كافٍ. تتضمن هذه الإخطارات المكتب المعني ورقم هاتف للاتصال يمكن للفرد الاتصال به للحصول على مزيد من المعلومات عن هذه السياسة وتقديم طلب للحصول على مساعدة مالية.
- هـ. يُنشر إخطارًا بهذه السياسة، يجب أن يتضمن رقمًا للاتصال، من قبل مقدم الرعاية الصحية للأطفال بطرق عديدة تشمل - على سبيل المثال لا الحصر - نشر الإخطارات في بيانات فواتير المرضى ووضع الإخطارات في أقسام الطوارئ وإدارات القبول والتسجيل وفي أماكن أخرى على النحو الذي يختاره مقدم الرعاية الصحية للأطفال.
- و. يلتزم مقدم الرعاية الصحية للأطفال أيضًا بنشر ملخص لهذه السياسة وإعلانه على نطاق واسع على موقعه على الإنترنت، وفي الكتيبات المتوفرة في أماكن دخول المرضى وفي أماكن أخرى داخل المجتمع الذي تخدمه المستشفى على النحو الذي يختاره مقدم الرعاية الصحية للأطفال.
- ز. يلتزم الموظفون التابعون لمقدم الرعاية الصحية للأطفال الذين يعتقدون بشكل معقول أن أحد الأفراد ليس لديه القدرة على السداد مقابل الخدمات، بإبلاغ هذا الفرد بأن المساعدة المالية قد تكون متاحة وتوجيهه إلى الإخطارات المبينة في هذه السياسة.
- ح. سوف تتوفر هذه السياسة وملخصها ونموذج طلب المساعدة المالية باللغة الأساسية التي تتحدث بها كل مجموعة سكانية ذات إجابة محدودة للغة الإنجليزية التي من المرجح أن يتعامل معها مقدم الرعاية الصحية للأطفال.

رعاية بدون مقابل:

IX.

بغض النظر عن أي شيء ينص على خلافه في هذه السياسة، فإن أهداف الإبلاغ عن تكاليف الرعاية بدون مقابل ورعاية المحتاجين، ويجب على مقدم الرعاية الصحية للأطفال تضمين تكاليف الخدمات غير المشمولة بالتغطية المقدمة من قبل مقدم الرعاية الصحية للأطفال إلى مرضى Medicaid أو المرضى المشمولين بالتغطية بموجب برامج رعاية أخرى للمحتاجين كرعاية بدون مقابل. تتضمن الخدمات غير المشمولة بالتغطية الخدمات المقدمة إلى مرضى Medicaid ومرضى برامج رعاية المحتاجين الأخرى الذين استنفذوا تغطية مزاياهم وتم رفض تقديم الخدمات لهم (كلياً أو جزئياً) من قبل Medicaid أو برامج رعاية المحتاجين الأخرى والخدمات التي تزيد عن نوبة المرض أو عن طول مدة الإقامة. إن مقدار الرعاية بدون مقابل هو مقدار التكاليف التي يتم شطبها أو رفضها. إضافةً إلى ذلك، لغايات الإبلاغ عن تكاليف الرعاية بدون مقابل ورعاية المحتاجين، فيجب على مقدم الرعاية الصحية للأطفال تضمين الفرق بين التكاليف الكاملة والدفعة المستلمة من مقدم الرعاية الصحية للأطفال للمرضى المؤمنين الذي يلبيون متطلبات الأهلية بموجب هذه السياسة حيث لا يمتلك مقدم الرعاية الصحية للأطفال افاقية تعاقدية مع الدافع الذي يغطي تاريخ (تواريخ) الخدمات المقدمة للمريض.

X. السرية:

يحتفظ مقدم الرعاية الصحية للأطفال بجميع المعلومات التي يتلقاها من مقدمي طلب الاستحقاق بموجب هذه السياسة باعتبارها معلومات سرية. يتم الاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالأصول النقدية التي يتم الحصول عليها كجزء من طلب المساعدة المالية وعملية الموافقة في ملف منفصل عن المعلومات التي قد تستخدم لجمع المبالغ المستحقة لمقدم الرعاية الصحية للأطفال. جميع المعلومات الواردة في هذا الملف لن تكون متاحة للموظفين المشاركين في عملية تحصيل

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
10 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

الديون. لا يوجد ما يحظر استخدام المعلومات التي يحصل عليها مقدم الرعاية الصحية للأطفال أو وكالات التحصيل الخاصة به أو المتعهد إليهم بشكل مستقل عن عملية استحقاق المساعدة المالية.

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
12 من 11	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

المصادر:

1. السياسات ذات الصلة
[AD 2.29.01 العلاج الطبي في حالات الطوارئ \(EMTALA\) ونقل المرضى - دالاس](#)
[AD 2.29.02 العلاج الطبي في حالات الطوارئ \(EMTALA\) ونقل المرضى - بلانو](#)
2. دليل اللجنة المشتركة
لا يوجد
3. شروط ميديكير (Medicare) للمشاركة
لا يوجد
4. النظام (الأنظمة) أو اللانحة (اللوائح) الفيدرالية أو الخاصة بالولاية
قانون حماية المريض والرعاية الميسرة لعام 2010 - المادة 501 (ص) من قانون الإيرادات الداخلية
5. المراجع
لا يوجد
6. الكلمات الأساسية
الرعاية الخيرية، الرعاية مخفضة التكلفة، المساعدة المالية، الرعاية اللازمة طبيًا، الخدمات المالية
7. روابط أدلة مرجعية سريعة ومخططات بيانية وأدوات المساعدة على العمل
[Executive Listing for Charity Review Committee - Financial Assistance Policy Reference](#)

12/10/2020	تاريخ السريان:	وثائق نظام تكساس للرعاية الصحية للأطفال (CHST)	الفئة:
12 من 12	صفحة	PS 2.17 المساعدة المالية للمرضى	العنوان:

المرفق 1

حساب المبالغ المطلوبة بشكل عام

بعد تحديد الأهلية للمساعدة المالية واستحقاقها، لن يتم تحميل الفرد أكثر من المبالغ المطلوبة بشكل عام للأفراد الذين لديهم تأمين للرعاية الطارئة أو الأشكال الأخرى من الرعاية اللازمة طبيًا. يستخدم مقدم الرعاية الصحية للأطفال "منهجية المراجعة" في حساب المبالغ المطلوبة بشكل عام باستخدام المقابلات المغلقة الخاصة بالعام السابق. في هذه الطريقة، تستند المبالغ المطلوبة بشكل عام إلى مطالبات المستشفى المدفوعة بالكامل حيث يكون السداد الأساسي ضمن خطة الرسوم مقابل الخدمة من ميديكيد (Medicaid)، أو الرسوم مقابل الخدمة من ميديكير (Medicare) أو ميديكيد (Medicaid) وشركات التأمين الصحي التجارية. يقسم مقدم الرعاية الصحية للأطفال مجموع المدفوعات التي تم سدادها ضمن تلك الخطط على مجموع رسوم المستشفى الإجمالية عن تلك المطالبات لحساب المبالغ المطلوبة بشكل عام. يتم تضمين المطالبات المغلقة خلال السنة المالية السابقة (12 شهرًا) في الحساب. يتم احتساب المبالغ المطلوبة بشكل عام سنويًا وتطبيقه على أساس السنة التقويمية.

السنة المالية لمقدم الرعاية الصحية للأطفال 2018

الرسوم الإجمالية: 2,845,347,018 دولار

الخصومات / التعاقبات: 1,739,902,184 دولار

نسبة الخصم: 61.16%

معدل المبالغ المطلوبة بشكل عام للسنة التقويمية 2019: 38.84%