



Atlantic Health System

سياسة إدارية

الموضوع: المساعدة المالية للمرضى من ذوي الدخل المنخفض وغير المؤمن عليهم وأصحاب التغطية التأمينية غير الكافية

تاريخ السريان: 2019/01/01 تحل محل السياسة الصادرة بتاريخ: 2020/01/01

2018/01/01

2017/01/01

2016/01/01

2015/06/03

المسؤوليات الرئيسية: المدير - الخدمات المالية للمرضى

I. الغرض:

لضمان حصول جميع المرضى على خدمات الطوارئ الأساسية وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً التي توفرها منشآت المستشفيات التي تتبع "Atlantic Health System, Inc.'s" (Atlantic Health System) بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. تسري هذه السياسة على أي مستشفى تتبع Atlantic Health System، ومركز Morristown Medical Center، ومركز Overlook Medical Center، ومركز Chilton Medical Center، ومركز Newton Medical، ومركز Hackettstown Medical، ومعهد Atlantic Rehabilitation Institute، وأي منشأة أخرى تتبع Atlantic Health System كموفر رعاية وفقاً للقسم 42 من قانون اللوائح الفيدرالية رقم 413.65.

II. السياسة:

تتمثل سياسة Atlantic Health System في ضمان حصول المرضى على خدمات الطوارئ الأساسية وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً التي توفرها منشآت المستشفيات التابعة لها بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع. وتتوفر المساعدة المالية من خلال مجموعة متنوعة من البرامج كما هو موضح في القسم الرابع أدناه للمرضى ذوي الدخل المنخفض وغير المؤمن عليهم الذين ليس لديهم القدرة على دفع كل فاتورة المستشفى أو جزء منها. تسري هذه السياسة على أي منشأة مستشفى تتبع Atlantic Health System، كما هو مذكور أعلاه، وأي منشأة تتبع Atlantic Health System يتم تعيينها على أنها موفر للخدمة وفقاً للوائح الفيدرالية التي تحكم الحالة المعتمدة على موفر الخدمة في القسم 42 من قانون اللوائح الفيدرالية رقم 413.65.

تتوفر المساعدات المالية والخصومات فقط لخدمات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً. بعض الخدمات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، رسوم الأطباء، ورسوم التخدير، وتفسير الأشعة والوصفات الطبية الخارجية منفصلة عن رسوم المستشفى وقد لا تكون مؤهلة للحصول على مساعدة مالية من خلال Atlantic Health System. يمكن العثور على قائمة بجميع موفري الخدمات، بخلاف منشأة المستشفى نفسها، والتي توفر الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية في منشأة المستشفى، حسب المنشأة، مع تحديد موفري الخدمات المشمولين في سياسة المساعدة المالية ("FAP") وتلك غير المشمولة بها في الملحق "أ" لسياسة المساعدة المالية هذه. ستتم مراجعة قوائم موفري الرعاية 2 بشكل ربع سنوي وتحديثها إذا لزم الأمر.

III. عام:

A. يقدم Atlantic Health System خدمات الرعاية الصحية لمرضى العيادات الداخلية والخارجية ولجميع سكان ولاية نيو جيرسي الذين يحتاجون إلى رعاية الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية، بغض النظر عن قدرة المريض على دفع تكاليف هذه الخدمات وبغض النظر عما إذا كان المرضى مؤهلين للحصول على مساعدة مالية وفقاً لسياسة المساعدة المالية هذه أم لا.

B. لن يشترك Atlantic Health System في أي إجراءات تثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل مطالبات مرضى قسم الطوارئ بالدفع قبل تلقي العلاج أو عن طريق السماح بأنشطة تحصيل الديون في قسم الطوارئ أو في مناطق أخرى قد تتداخل فيها هذه الأنشطة مع توفير الرعاية في حالات الطوارئ على أساس غير تمييزي.

C. تتاح سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة ("PLS") والخاصة بـ Atlantic Health System على الإنترنت على موقع الويب التالي:
<http://www.atlantichealth.org/financialassistance>

D. تتاح سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة ("PLS") والخاصة بـ Atlantic Health System باللغة الإنجليزية وباللغة الرئيسية للسكان من غير الناطقين باللغة الإنجليزية بطلاقة والذين يمثلون النسبة الأقل من 5% أو 1000 فرد في منطقة الخدمة الرئيسية لكل منشأة من منشآت المستشفى. تتوفر ترجمات سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة باللغات المنصوص عليها في الملحق "ب" لسياسة المساعدة المالية هذه. سنبدل قصارى جهدنا للتأكد من وصول سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة بشكل واضح إلى المرضى الذين لا تكون اللغة التي يستخدمونها بين الترجمات المتاحة.

E. تتوفر نسخ ورقية من سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة عند الطلب عن طريق البريد، دون مقابل، ويتم توفيرها في مناطق مختلفة في جميع أنحاء مرافق المستشفى بما في ذلك أقسام الدخول إلى المستشفيات، وأقسام الطوارئ، ومكاتب الاستشارات المالية المذكورة أدناه. يمكن تقديم طلبات المساعدة المالية شخصياً أو بالبريد أو بالفاكس أو بالبريد الإلكتروني.

مكاتب الاستشارات المالية:

Morristown Medical Center: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960
مكتب الاستشارات المالية، هاتف رقم 973-971-8964

Overlook Medical Center: 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey 07901
الاستشارات المالية، هاتف رقم 908-522-4689

Chilton Medical Center: 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey 07444
الاستشارات المالية، هاتف رقم 973-831-5113

Newton Medical Center: 175 High Street, Newton, New Jersey 07860
المالية، هاتف رقم 973-579-8407

Hackettstown Medical Center: 651 Willow Grove Street, Hackettstown, New Jersey 07840
مكتب الاستشارات المالية، هاتف رقم 908-850-6902

Atlantic Rehabilitation Institute: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960
مكتب الاستشارات المالية، هاتف رقم 973-971-8964.

F. إذا احتاج المرضى إلى المساعدة للحصول على نسخ ورقية من سياسة المساعدة المالية أو طلب للحصول على مساعدة مالية أو الملخص المكتوب بلغة بسيطة، أو إذا كانوا بحاجة إلى مساعدة أخرى، يمكنهم التواصل مع قسم خدمة العملاء على الرقم 1-800-619-4024 أو زيارة مكاتب الاستشارات المالية المذكورة أعلاه أو الاتصال بها.

G. سيتم نشر اللافتات أو شاشات العرض بشكل واضح في مواقع المستشفيات العامة بما في ذلك مناطق الدخول إلى المستشفى وأقسام الطوارئ ومكاتب الاستشارات المالية، والتي ستقوم بإخطار المرضى وإبلاغهم عن مدى توفر المساعدات المالية.

H. سيتم تقديم الملخص المكتوب بلغة بسيطة لجميع المرضى كجزء من عملية الاستقبال.

I. يلتزم Atlantic Health System بتقديم المساعدة المالية للمرضى المؤهلين الذين ليس لديهم القدرة على دفع تكاليف خدمات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية بشكل كلي أو بشكل جزئي. من أجل تحقيق هذا الهدف الخيري، سيقوم Atlantic Health System بنشر سياسة المساعدة المالية هذه وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة على نطاق واسع في المجتمعات التي يخدمها من خلال التعاون مع الدائرة الاجتماعية المحلية والوكالات غير الهادفة إلى الربح.

J. يجوز للمرضى أو ممثليهم طلب المساعدة المالية. يمكن إحالة المرضى أو ممثليهم إلى المستشارين الماليين من قبل موظفي Atlantic Health System أو أطباء الإحالة أو غيرهم. سيشرح المستشارون الماليون متطلبات برامج المساعدة المالية المتاحة وسيحددون ما إذا كان المريض مؤهلاً للمشاركة في برنامج مساعدة مالية متاح أم لا. سيطلب من هؤلاء المرضى الذين يطلبون المساعدة المالية استكمال الطلب الخاص بـ Atlantic Health System للحصول على المساعدة المالية (بما في ذلك صفحات الإقرار) وتقديم الوثائق الداعمة المنصوص عليها في الطلب من أجل النظر في تقديم المساعدة المالية لهم. سيتم استخدام المواد المترجمة والمترجمين الفوريين، حسب الضرورة، للسماح للتواصل مع الأفراد الذين لا يتقنون اللغة الإنجليزية.

K. يتاح للمريض غير المؤمن عليه ما يصل إلى 365 يومًا من تاريخ أول بيان فاتورة يصدر بعد الخروج من المستشفى لتقديم طلب مكتمل للحصول على مساعدة مالية. يتاح للمريض المؤمن عليه أو المؤمن عليه بشكل غير كافٍ ما يصل إلى 365 يومًا من تاريخ أول بيان فاتورة يصدر بعد الخروج من المستشفى ويعكس معالجة شركة التأمين للفاتورة لتقديم طلب مكتمل للحصول على مساعدة مالية.

IV. برامج المساعدة المالية:

قد يتأهل المرضى الذين يخضعون للعلاج في Atlantic Health System للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة بموجب مختلف البرامج الموضحة أدناه. في كل حالة، سيتم اعتبار أن Atlantic Health System قد قام بتقديم مساعدة مالية بقيمة مساوية للتكاليف الإجمالية للخدمات المقدمة، بشكل صافٍ عن المبالغ الذي يدفعه المريض أو شركة التأمين الخاصة بالمريض (إن وجدت) وأي تعويض حكومي أو مدفوعات حكومية تقدم لمثل هذه الخدمات. سيقوم Atlantic Health System بتسجيل هذه المبالغ الصافية (شرط تطبيق نسبة التكلفة إلى الرسوم، في الحالات التي يتم فيها الإبلاغ عن تقديم المساعدات المالية بشكل مناسب على أساس التكاليف وليس الرسوم) كمساعدات مالية تقدمها المنظمة.

A. برامج ولاية نيو جيرسي:

1. الرعاية الخيرية:

يغطي هذا البرنامج فقط رسوم الرعاية الحادة في المستشفى للخدمات الطبية الضرورية التي يمكن تغطيتها في إطار برنامج Medicaid التابع للولاية إذا كان المريض مؤهلاً للاستفادة من برنامج Medicaid. سيحدد مكتب الاستشارات المالية ما إذا كان مقدم الطلب مؤهلاً أم لا في موعد لا يتجاوز عشرة (10) أيام عمل من تاريخ استلام الطلب الأولي الكامل. إذا كان الطلب غير مكتمل (على سبيل المثال، لم يتم تقديم إثبات الدخل / الأصول، أو كان غير كافياً)، سيتم إصدار رفض كتابي، والذي سيحدد الوثائق الإضافية المطلوبة للحصول على الموافقة. يتاح لمقدم الطلب غير المؤمن عليه ما يصل إلى 365 يوماً من تاريخ أول بيان فاتورة بعد الخروج من المستشفى لإعادة تقديم طلب للحصول على الرعاية الخيرية مع الوثائق المطلوبة. يتاح لمقدم الطلب المؤمن عليه أو المؤمن عليه بشكل غير كافٍ ما يصل إلى 365 يوماً من تاريخ أول بيان فاتورة بعد الخروج من المستشفى يعكس معالجة شركة التأمين للفاتورة لإعادة تقديم طلب للحصول على الرعاية الخيرية مع الوثائق المطلوبة. يحصل المريض المؤهل للحصول على الرعاية الخيرية على رعاية مجانية أو خصم من الرسوم الإجمالية، وفقاً للتوجيهات المنصوص عليها في الملحق "ج".

يجوز لمقدمي الطلبات غير المؤهلين إعادة تقديم الطلبات في المستقبل عند تقدمهم للاستفادة من الخدمات مع تغير ظروفهم المالية.

برنامج الرعاية الخيرية هو أحد البرامج التابعة للولاية والذي يتاح لسكان ولاية نيو جيرسي الذين تنطبق عليهم الأمور التالية:

a. لا يمتلكون تغطية تأمين صحي أو لديهم تغطية تدفع مقابل جزء فقط من الفاتورة،

b. غير مؤهلين للحصول على أي تغطية برعاية خاصة أو حكومية (مثل الضمان الاجتماعي للمتقاعدين والمعاقين)؛ أو دخل الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI) المصحوب بـ Medicaid؛ أو Medicaid، و

c. يفون بمعايير أهلية الدخل والأصول التي تضعها الولاية.

معايير إضافية مطلوبة لكي يكون المريض مؤهلاً للمشاركة في برنامج الرعاية الخيرية:

a. يتم فحص المرضى عند المشاركة في برنامج الرعاية الخيرية والذي يغطي (1) 100% من الرسوم للمرضى الذين يكون الدخل الإجمالي للعائلة لديهم أقل من أو يساوي 200% من مستوى الفقر الفيدرالي؛ و (2) جزء من الرسوم للمرضى الذين يكون الدخل الإجمالي للعائلة لديهم أكبر من 200% ولكن أقل من أو يساوي 300% من مستوى الفقر الفيدرالي بما يتوافق مع التوجيهات الموضحة في الملحق "ج".

b. حدود الأهلية للمشاركة في برنامج الرعاية الخيرية هي امتلاك الفرد لأصول بقيمة 7500 دولار وامتلاك العائلة لأصول بقيمة 15000 دولار. لأغراض هذا القسم، يكون أفراد العائلة الذين يجب وضع الأصول التي يمتلكونها في الاعتبار محددتين في قانون N.J.A.C. 10:52-11.8 (a) كما يلي. تشمل العائلة لمقدم الطلب من البالغين مقدم الطلب والزوج / الزوجة وأي من الأطفال القاصرين الذين يدعمهم بالإضافة إلى البالغين الذين يكون مقدم الطلب مسؤولاً قانوناً عنهم. تشمل العائلة لمقدم الطلب القاصر كلاً من ولي الأمر وزوج / زوجة الوالدة / الوالد والأشقاء القاصرين وأي شخص بالغ في العائلة يكون ولي (وليا) أمر مقدم الطلب مسؤولين عنه من الناحية القانونية. إذا قام مقدم الطلب بتوثيق أنه قد تم هجره من قبل الزوج / الزوجة أو ولي الأمر، فإن ذلك الزوج أو ولي الأمر لن يتم إدراجهما كأحد أفراد العائلة. تعتبر الأنثى الحامل بمثابة فردين في العائلة.

تشتمل الوثائق المطلوبة، وفقاً لقسم الرعاية الخيرية في دليل خدمات المستشفيات وفقاً لقانون N.J.A.C. 10:52 وما يليه، على:

a. وثائق التعريف المناسبة للمريض والعائلة. يمكن أن تشمل تلك الوثائق على أي مما يلي: رخصة القيادة؛ بطاقة الضمان الاجتماعي، بطاقة تسجيل الأجانب، شهادة الميلاد، كعب شيك الراتب، جواز السفر، تأشيرة، وما إلى ذلك.

b. دليل على الإقامة في نيو جيرسي اعتبارًا من تاريخ الخدمة (ملاحظة: في ظل ظروف معينة، تُستثنى الرعاية في حالات الطوارئ من متطلبات الإقامة). ويمكن أن يشمل ذلك أيًا مما يلي: رخصة قيادة، أو بطاقة تسجيل ناخب، أو بطاقة عضوية الاتحاد، أو بطاقة تعريف التأمين أو بطاقة تعريف خطة الرفاهية، أو بطاقة هوية الطالب، أو فاتورة مرافق، أو إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية، أو إقرار ضريبة دخل الولاية، أو بيان امتيازات إعانات البطالة.

c. دليل على إجمالي الدخل. ينبغي أن يشمل ذلك التفاصيل التي يطلبها المستشفى لتحديد الدخل الإجمالي للمريض (أحد ما يلي):

1. إجمالي الدخل الفعلي خلال الاثني عشر شهرًا السابقة للخدمات.

2. إجمالي الدخل الفعلي خلال الثلاثة شهور السابقة للخدمات.

3. إجمالي الدخل الفعلي للشهر الذي يسبق الخدمات مباشرة

d. دليل على الأصول في وقت توفير الخدمة. تلك هي الأشياء التي يمكن تحويلها بسهولة إلى نقد، مثل الأسهم أو السندات أو حسابات التقاعد الفردية أو شهادات الإيداع أو الحسابات الجارية والادخارية أو حقوق الملكية في سكن غير السكن الرئيسي.

2. الأهلية للحصول على رعاية مخفضة بموجب قانون N.J.S.A. رقم H-12.52:26:2

يكون المرضى غير المؤمن عليهم الذين هم من سكان نيو جيرسي والذين يكون دخل عائلاتهم الإجمالي أقل من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلين للحصول على رعاية مخفضة وفقاً للقسم 4.ج. من سياسة المساعدة المالية. متطلبات التوثيق المطبقة على الرعاية الخيرية والمبينة في القسم أ-1. أعلاه تنطبق على تحديد الأهلية بموجب هذا القسم، باستثناء أن حدود الأصول الفردية والعائلية لا تنطبق على الأهلية للحصول على الرعاية المخفضة بموجب هذا القسم.

3. برنامج صندوق الإغاثة للأمراض الكارثية لدى الأطفال:

يوفر برنامج صندوق الإغاثة للأمراض الكارثية لدى الأطفال التابع لولاية نيو جيرسي المساعدة المالية لعائلات الأطفال المصابين بأمراض كارثية. يمكن الحصول على معلومات حول الأهلية والنفقات المؤهلة وكيفية التقديم للحصول على المساعدة عبر الموقع

<http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/>.

4. مكتب نيو جيرسي لتعويضات ضحايا جرائم الجريمة:

أنشأت ولاية نيو جيرسي مكتب تعويض لضحايا الجرائم في نيو جيرسي لتعويض ضحايا الجرائم عن الخسائر والمصروفات، بما في ذلك بعض النفقات الطبية، والتي تنجم عن بعض الأعمال الإجرامية. يمكن الحصول على معلومات حول الأهلية والنفقات المؤهلة وكيفية التقديم للحصول على المساعدة عبر الموقع

<http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>.

B. الدفع الذاتي:

1. سكان نيو جيرسي

سيتم فرض رسوم على المرضى غير المؤمن عليهم غير المؤهلين للمشاركة في برنامج الرعاية الخيرية أو أي نوع آخر من برامج المساعدة المالية الممولة من الحكومة الفيدرالية أو من الحكومة وفقاً لما يلي:

i. مرضى العيادات الداخلية: سيتحمل المرضى الذين يتلقون علاجاً ضرورياً من الناحية الطبية في العيادات الداخلية معدل DRG الخاص بـ Medicare المناسب بالإضافة إلى 15% عن الخدمة التي يتم الحصول عليها.

ii. مرضى العيادات الخارجية: سيتم فرض رسوم مخفضة على المرضى الذين يتلقون خدمات العيادات الخارجية في مركز Morristown Medical Center ومركز Overlook Medical Center من خلال خصم 40% من رسوم المستشفى. يحصل مرضى مركز Newton Medical Center على خصم بقيمة 88%، ويحصل مرضى العيادات الخارجية في مركز Chilton Medical Center على خصم بقيمة 82.4% بينما يحصل مرضى العيادات الخارجية في مركز Hackettstown Medical Center على خصم بقيمة 89%.

2. المرضى من خارج الولاية والمرضى الأجانب

a. مرضى العيادات الداخلية: سيتحمل المرضى الذين يتلقون علاجًا ضروريًا من الناحية الطبية في العيادات الداخلية معدل DRG الخاص بـ Medicare المناسب بالإضافة إلى 25% عن الخدمة التي يتم الحصول عليها.

b. مرضى العيادات الخارجية: سيتم فرض رسوم مخفضة على المرضى الذين يتلقون خدمات العيادات الخارجية في مركز Morristown Medical Center ومركز Overlook Medical Center من خلال خصم 40% من رسوم المستشفى. يحصل مرضى مركز Newton Medical Center على خصم بقيمة 88%، ويحصل مرضى العيادات الخارجية في مركز Chilton Medical Center على خصم بقيمة 82.4% بينما يحصل مرضى العيادات الخارجية في مركز Hackettstown Medical Center على خصم بقيمة 89%.

C. المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة

بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم الذين هم من سكان نيو جيرسي والذين يكون إجمالي دخل عائلاتهم أقل من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي وغير المؤهلين للحصول على برامج المساعدة المالية الممولة من الحكومة الفيدرالية أو الممولة من الولاية (باستثناء برنامج الرعاية الخيرية)، سيتم تطبيق خصم على حسابهم وفقًا للقسم الرابع. عند تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية وتقرير أن المريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية بموجب هذا القسم، ستتم محاسبته بما هو أقل من المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة أو حسب معدل Medicare المناسب بالإضافة إلى 15%.

اختار Atlantic Health System استخدام طريقة النظر للخلف في كل منشأة مستشفى ذات صلة. النسب المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة (من خلال منشأة المستشفى) هي:

Morristown Medical Center: 25.6%
Overlook Medical Center: 26.4%
Chilton Medical Center: 19.2%
Newton Medical Center: 14.4%
Hackettstown Medical Center: 14.4%
Atlantic Rehabilitation Institute: 27.6%

وفقًا للقسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية، استخدمت كل منشأة مستشفى طريقة النظر للخلف لحساب نسبة المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة الخاصة به. وقد تم حساب نسبة المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة اعتمادًا على كل المطالبات المسموح بها على مدار فترة 12 شهرًا مقسومة على إجمالي الرسوم المقترنة بتلك المطالبات. وقد تم اختيار المزيج التالي من جهات الدفع لجميع منشآت المستشفيات: الرسوم التي تقرضها Medicare مقابل الخدمة + جميع شركات التأمين الصحي الخاصة.

سيتم تحديث نسب المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة سنويًا خلال مائة وعشرين (120) يومًا من نهاية السنة التقويمية. إذا كانت نسبة المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة المحسوبة تؤدي إلى **مبلغ أقل** من المبلغ الذي يدين به المريض، فإن المريض سيكون مسؤولاً فقط عن المبلغ المحسوب بموجب المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة.

إذا كانت نسبة المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة المحسوبة تؤدي إلى مبلغ أكبر من المبلغ الذي يدين به المريض، فإن المريض سيكون مسؤولاً فقط عن المبلغ المحسوب بموجب برامج المساعدة المالية الموضحة أعلاه.

V. سياسة الفواتير والتحصيل

يحدد هذا القسم سياسات وإجراءات إعداد الفواتير والتحصيل لـ Atlantic Health System، كما يشرح الإجراءات التي يمكن اتخاذها في حالة عدم دفع فاتورة الرعاية الطبية، بما في ذلك فاتورة الرصيد المتبقي بعد تطبيق تخفيضات المساعدة المالية. سيتم تزويد وكالات التحصيل والمحامين العاملين بالنيابة عن Atlantic Health System بنسخة من سياسة المساعدة المالية هذه.

سيضمن كل بيان فواتير إشعارًا واضحًا فيما يتعلق بتوفر المساعدة المالية، بالإضافة إلى رقم هاتف لمكتب الاستشارات المالية التابع للمستشفى ذات الصلة حيث يمكن للمريض أن يتلقى معلومات حول سياسة المساعدة المالية والمساعدة فيما يتعلق بطلب المساعدة المالية. كما سيضمن بيان الفاتورة عنوان موقع الويب الذي يمكن الحصول منه على نسخ من سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة.

A. فترة الإشعار: سيقوم Atlantic Health System بإصدار الفواتير للمرضى عن أي رصيد معلق بمجرد تأكيد رصيد المريض. بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم، فإن أول بيان للفواتير بعد الخروج من المستشفى سيشير إلى بداية فترة الإشعار التي تبلغ 120 يومًا والتي لا يتم فيها بدء إجراءات تحصيل غير اعتيادية ("ECA") (المحددة أدناه) ضد المريض. بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم، فإن أول بيان للفواتير بعد الخروج من المستشفى يعكس معالجة شركة التأمين سيشير إلى بداية فترة الإشعار التي تبلغ 120 يومًا والتي قد لا يتم فيها الشروع في إجراء أي عمليات إجراءات تحصيل غير اعتيادية ضد المريض ("فترة الإشعار البالغة 120 يومًا").

B. عندما يكون المريض متأخرًا في الدفع، سيتم إرسال إشعار إلى المريض لعرض مناقشة بيان الفاتورة لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى المساعدة المالية أو إلى عمل خطة سداد جديدة أو معدلة. قد يوافق Atlantic Health System على متطلبات المرضى الذين يطلبون خطط السداد ويضعونها.

C. عندما لا يتم استلام أي مدفوعات في نهاية فترة الإشعار البالغة 120 يومًا ولم يتقدم المريض بطلب للحصول على مساعدة مالية أو لم يتم بالترتيب مع مكتب الاستشارات المالية التابع لمنشأة المستشفى أو مكتب خدمة العملاء التابع لمنشأة المستشفى من أجل الوصول إلى خطة بديلة للسداد، فإنه يتم تسليم حساب المريض إلى وكالة تحصيل. ويقوم Atlantic Health System بإبلاغ المريض خطيًا بأنه سيتم تسليم حساب المريض إلى وكالة تحصيل إذا لم يتم استلام أي مدفوعات خلال 10 أيام ("الإشعار النهائي"). يُبلغ الإشعار النهائي المريض بأن المساعدة المالية متاحة للمرضى المؤهلين، وسيضمن رقم هاتف لمكتب الاستشارات المالية التابع للمستشفى المعين حيث يمكن للمريض الحصول على معلومات حول سياسة المساعدة المالية والمساعدة في عملية تقديم المساعدة المالية. كما سيضمن بيان الفاتورة عنوان موقع الويب الذي يمكن الحصول منه على نسخ من سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة.

D. قد يفوض Atlantic Health System وكالات تحصيل ومحامين يعملون لحساب Atlantic Health System ("الجهة الخارجية") لبدء إجراءات التحصيل غير الاعتيادية على حسابات المرضى المتأخرين عن الدفع بعد فترة الإشعار البالغة 120 يومًا. بمجرد إحالة أحد الحسابات إلى جهة خارجية، ستؤكد الجهة الخارجية أنه قد تم بذل كل الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية أم لا وأنه تم اتخاذ الإجراءات التالية قبل الشروع في إجراءات التحصيل غير الاعتيادية:

1. تم إرسال إخطار كتابي إلى المريض ("خطاب 30 يومًا") والذي: (أ) يشير إلى أن المساعدات المالية متاحة للمرضى المؤهلين؛ (ب) يحدد إجراء (إجراءات) التحصيل غير الاعتيادية التي تعترض الجهة الخارجية الشروع في تنفيذها من أجل الحصول على المدفوعات المستحقة عن الرعاية؛ (ج) يحدد الموعد النهائي الذي يمكن بعده الشروع في إجراءات التحصيل غير الاعتيادية تلك (ذلك الموعد النهائي لن يتجاوز 30 يومًا من تاريخ تقديم الإخطار)؛

2. يشتمل خطاب 30 يومًا نسخة من الملخص البسيط لسياسة المساعدة المالية؛ و

3. ستبذل Atlantic Health System و / أو الجهات الخارجية جهدًا معقولاً لإبلاغ المريض شفويًا بسياسة المساعدة المالية وكيفية حصول المريض على المساعدة بخصوص عملية طلب المساعدات المالية.

E. بمجرد التأكد من بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية أم لا، يجوز للجهات الثالثة الشروع في إجراءات التحصيل غير الاعتيادية التالية ضد المريض للحصول على المبالغ المستحقة مقابل الرعاية:

1. الإجراءات التي تتطلب إجراء عملية قانونية أو قضائية، بما في ذلك، ودون الحصر:

- a. تطبيق حق الحجز على ممتلكات المريض، باستثناء ما هو منصوص عليه في قانون I.R.C. القسم 501(r)؛
- b. الحجز على الحساب البنكي للمريض أو مصادره؛
- c. رفع دعوة مدنية ضد المريض؛
- d. الحجز على رواتب المريض.

2. لا تتضمن إجراءات التحصيل غير الاعتيادية الحجز على عائدات الأحكام أو التسويات أو التنازلات الصادرة عن حالات الإصابة الشخصية أو المطالبات المقدمة في حالات الإفلاس.

F. إذا تم تلقي طلب غير مكتمل للحصول على المساعدة المالية، يقوم Atlantic Health System بتوفير إشعار مكتوب للمريض يصف المعلومات أو الوثائق الإضافية المطلوبة لإصدار قرار بالأهلية للاستفادة من سياسة المساعدة المالية. سيقوم Atlantic Health System بإبلاغ الجهات الخارجية بأنه قد تم تقديم طلب غير مكتمل للحصول على المساعدة المالية وأن تقوم الجهات الخارجية بتعليق أي إجراءات تحصيل غير اعتيادية للحصول على المبالغ المستحقة مقابل الرعاية لمدة 30 يوماً.

G. إذا تم تلقي طلب مكتمل للحصول على المساعدة المالية، تتحقق Atlantic Health System من حدوث ما يلي:

1. يتم تعليق إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد المريض؛
2. يتم اتخاذ قرار بالأهلية وتوثيقه في الوقت المناسب؛
3. يقوم Atlantic Health System بإخطار المريض خطياً بالقرار وحيثياته؛
4. يتم توفير بيان فوترة محدث يشير إلى المبلغ المدين به المريض المؤهل للاستفادة من سياسة المساعدة المالية (إن أمكن)، وكيف تم تحديد ذلك المبلغ بالإضافة إلى نسبة المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة؛
5. أي مبالغ يتم دفعها تتجاوز المبلغ المدين به المريض المؤهل للاستفادة من سياسة المساعدة المالية يتم إعادتها وفقاً لذلك (إذا أمكن)؛ و
6. تتخذ الجهات الخارجية كل الإجراءات المعقولة المتاحة لعكس أي إجراءات تحصيل غير اعتيادية تم اتخاذها ضد المريض لتحصيل الديون، مثل إلغاء القرارات أو رفع الحجز أو حقوق الامتياز.

H. إذا كان أي من مرافق المستشفى تفرض شروط الأهلية الافتراضية، يلزم ما يلي:

1. إذا تقرر أن المريض من المفترض أن يكون مؤهلاً للحصول على أقل من أعلى مستويات المساعدة المتاحة بموجب سياسة المساعدة المالية، فإن Atlantic Health System سوف يقوم بما يلي:

- a. إبلاغ المريض بحيثيات القرار الافتراضي بالأهلية لسياسة المساعدة المالية (FAP) وشرح الكيفية التي يمكنهم من خلالها طلب المزيد من المساعدة الأعلى مستوى المتاحة؛
- b. منح المريض فترة زمنية معقولة للتقدم بطلب للحصول على مساعدة أعلى مستوى قبل الإذن ببدء تنفيذ إجراءات التحصيل غير الاعتيادية للحصول على المبلغ المخصوم المحسوب؛
- c. إعادة تحديد حالة الأهلية من حيث سياسة المساعدة المالية للمريض في حالة تلقي طلب مكتمل للحصول على المساعدة المالية.

المراجع:

Internal Revenue Service, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, Additional Requirements for Charitable Hospitals; Community Health Needs Assessments for Charitable Hospitals;

Requirement of a Section 4959 Excise Tax Return and Time for Filing the Return; Final Rule;
N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

التاريخ

بريان جرانولاتي، الرئيس / المدير التنفيذي
Atlantic Health System, Inc. الصفحة 10 من 13

الملحق "أ"

قائمة موفري الرعاية

تطبق سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ "Atlantic Health System, Inc. ("Atlantic Health System") على حالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية التي يتم توفيرها عبر مستشفى يتبع Atlantic Health System أو منشأة العيادات الخارجية التي تعد بمثابة موفر رعاية والتي تصدر فواتيرها من قبل AHS Hospital Corp، وهي شركة تابعة لـ Atlantic Health System.

تسري سياسة المساعدة المالية كذلك على حالات الطوارئ أو غيرها من حالات الرعاية الطبية لمرضى العيادات الداخلية المقدمة في مستشفى يتبع Atlantic Health System عن طريق أطباء Practice Associates Medical Group, P.A. d/b/a ("AMG") (Atlantic Medical Group). لا تنطبق سياسة المساعدة المالية على الرسوم المهنية التي يفرضها أطباء AMG على الرعاية المقدمة خارج مستشفى Atlantic Health System.

قد يشارك موفرو الرعاية الآخرون في تقديم الرعاية لك في مستشفيات ATLANTIC HEALTH SYSTEM HOSPITALS وفي منشآت العيادات الخارجية. إذا لم يتم ذكر موفري الرعاية هؤلاء أعلاه بشكل محدد، فهذا يعني أنهم لا يتبعون سياسة المساعدات المالية السارية في ATLANTIC HEALTH SYSTEM. سوف يتم إصدار فاتورة لك بشكل منفصل من قبل موفري الرعاية هؤلاء، وسوف تحتاج إلى إجراء ترتيبات الدفع وفقًا لذلك.

ستتم مراجعة قائمة الموفرين هذه وتحديثها كل ثلاثة أشهر، إذا لزم الأمر. للحصول على المساعدة في الأسئلة المتعلقة سياسة المساعدات المالية أو قائمة موفري الرعاية هذه، يرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء على الرقم 1-800-619-4024. الصفح 11 من

الفهرس "ب"

تتوفر ترجمات سياسة المساعدة المالية وطلب الحصول على المساعدة المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة باللغة الإنجليزية واللغات التالية:

العربية
الأرمينية
الصينية
الفرنسية الكريولية
اليونانية
الجوجاراتية
الهندية
الإيطالية
اليابانية
الكورية
البولندية
البرتغالية
الروسية
الصربية الكرواتية
الإسبانية
التاجالوج

معايير الدخل
معايير الأهلية لبرنامج الرعاية الخيرية والرعاية الخيرية المخفضة
تاريخ السريان: 31 مارس, 2019

يجب أن يفي المريض بمعايير الدخل والأصول معاً

معايير الدخل

نسبة الرسوم التي يدفعها المريض عندما
يكون إجمالي الدخل السنوي في إطار النطاقات التالية

مدفوعات المريض %100 من الرسوم	مدفوعات المريض %80 من الرسوم	مدفوعات المريض %60 من الرسوم	مدفوعات المريض %40 من الرسوم	مدفوعات المريض %20 من الرسوم	مدفوعات المريض %0 من الرسوم	عدد أفراد الأسرة
%300<	%300=>275<	%275=>250<	%250=>225<	%225=>200<	%200=>	
37,471 دولارًا أو أكثر	34,349 دولارًا إلى 37,470 دولارًا	31,226 دولارًا إلى 34,348 دولارًا	28,104 دولارًا إلى 31,225 دولارًا	24,981 دولارًا إلى 28,103 دولارًا	24,980 دولارًا أو أقل	1
50,731 دولارًا أو أكثر	46,504 دولارًا إلى 50,730 دولارًا	42,276 دولارًا إلى 46,503 دولارًا	38,049 دولارًا إلى 42,275 دولارًا	33,821 دولارًا إلى 38,048 دولارًا	33,820 دولارًا أو أقل	2
63,991 دولارًا أو أكثر	58,659 دولارًا إلى 63,990 دولارًا	53,326 دولارًا إلى 58,658 دولارًا	47,994 دولارًا إلى 53,325 دولارًا	42,661 دولارًا إلى 47,993 دولارًا	42,660 دولارًا أو أقل	3
77,251 دولار أو أكثر	70,814 دولارًا إلى 77,250 دولارًا	64,376 دولارًا إلى 70,813 دولارًا	57,939 دولارًا إلى 64,375 دولارًا	51,501 دولار إلى 57,938 دولارًا	51,500 دولار أو أقل	4
90,511 دولارًا أو أكثر	82,969 دولارات إلى 90,510 دولارًا	75,426 دولارًا إلى 82,968 دولارات	67,884 دولارًا إلى 75,425 دولارًا	60,341 دولارًا إلى 67,883 دولارًا	60,340 دولارًا أو أقل	5
103,771 دولارًا أو أكثر	95,124 دولارًا إلى 103,770 دولارًا	86,476 دولارًا إلى 95,123 دولارًا	77,829 دولارًا إلى 86,475 دولارًا	69,181 دولارًا إلى 77,828 دولارًا	69,180 دولارًا أو أقل	6
117,031 دولارًا أو أكثر	107,279 دولارًا إلى 117,030 دولارًا	97,526 دولارًا إلى 107,278 دولارًا	87,774 دولارًا إلى 97,525 دولارًا	78,021 دولارًا إلى 87,773 دولارًا	78,020 دولارًا أو أقل	7
130,291 دولارًا أو أكثر	119,434 دولارًا إلى 130,290 دولارًا	108,576 دولارًا إلى 119,433 دولارًا	97,719 دولارًا إلى 108,575 دولارًا	86,861 دولارًا إلى 97,718 دولارًا	86,860 دولارًا أو أقل	8
بالنسبة للعائلات التي تضم أكثر من 8 أفراد، أضف المبالغ التالية إلى أعلى مبلغ في كل عمود لكل فرد إضافي من أفراد العائلة.						

13,260 دولارًا	12,155 دولارًا	11,050	9,945	8,840	
		دولار	دولارًا	دولارًا	
* تعتبر الأنثى الحامل بمثابة فردين في العائلة.					
إذا كان المرضى في شريحة مقياس الرسوم من 20% إلى 80% مسؤولين عن النفقات الطبية المؤهلة التي يدفعونها من جيبهم التي تتجاوز 30% من إجمالي دخلهم السنوي (أي الفواتير التي لا تدفعها الجهات الأخرى)، فإن المبلغ الذي يتجاوز نسبة 30% يعد مساعدة مقدمة لتغطية نفقات الرعاية في المستشفى (الرعاية الخيرية).					

معايير الأصول

لا يمكن أن تتجاوز الأصول الفردية 7500 دولار ولا يمكن أن تتجاوز أصول العائلة 15000 دولار.

31 مارس