

	السياسة و/أو الإجراء	
	رقم: F-300.300	العنوان: سياسة المساعدة المالية (برنامج "FAP")
	تاريخ السريان: 2016/1/7	تاريخ الإصدار: 2016/1/7
	تم تطويره/تنقيحه من قبل: قيادة دورة الدخل	تاريخ المراجعة:
	آذار/مارس 2016	تمت مراجعته من قبل: نائب الرئيس الأول والمدير المالي
معتمد من قبل: مجلس إدارة OhioHealth		

### النطاق:

هذه السياسة تسري على جميع أعضاء مستشفيات OhioHealth وعلى ممارسات الأطباء العاملين ومراكز OhioHealth للرعاية العاجلة ورعاية OhioHealth المنزلية (مجتمعة تسمى "مرافق OhioHealth").

### بيان الغرض:

مهمة OhioHealth هي نشر خدمة الشفاء بتوفير وخدمة ميسورة التكلفة وبجودة عالية تستجيب لاحتياجات المجتمع. يتضمن التزام OhioHealth توفير الحصول على الرعاية الصحية لأي شخص بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. وتؤسس هذه السياسة توجيهات OhioHealth لتقديم المساعدة المالية للمرضى المؤهلين لخدمات مخفضة جزئياً أو كلياً.

### السياسة: برامج المساعدات المالية

توفر OhioHealth خدمات مجانية أو مخفضة التكلفة للمرضى المستحقين للطوارئ أو للخدمات الضرورية من الناحية الطبية. وتتضمن برامج OhioHealth للمساعدات المالية ما يلي:

أ. برنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) برنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) هو الآلية التي تستخدمها إدارة أوهايو للوظائف وخدمات الأسرة (ODJFS) لتلبية المتطلبات الفيدرالية لتوفير مبالغ إضافية للمستشفيات التي توفر حصة غير متناسبة من الخدمات بدون تعويض للمحتاجين وغير المؤمن عليهم.

ب. برنامج OhioHealth للأعمال الخيرية. برنامج OhioHealth للأعمال الخيرية يقدم المساعدة في حالات الطوارئ وحالات الرعاية الطبية الضرورية الأخرى المقدمة للمرضى المستحقين الذين لا تتوفر لهم موارد دفع أخرى. وسيقدم برنامج OhioHealth للخدمات الخيرية ما يلي:

- خصم 100% من التزامات الدفع للمرضى الذين لديهم دخل يساوي أو أقل من 200% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي.
- خصم 80% من التزامات الدفع للمرضى الذين لديهم دخل يساوي أو أقل من 300% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي.
- خصم 65% من التزامات الدفع للمرضى الذين لديهم دخل يساوي أو أقل من 400% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي.

ج. برنامج OhioHealth لحالات الشدة (Hardship). إذا لم تنطبق أي من البرامج المذكورة أعلاه، تحتفظ OhioHealth بحقها أيضاً في اختبار تطبيق برنامج حالات الشدة (Hardship) على أساس كل حالة على حدة للمرضى الذين يظهرون خلاف ذلك أن لديهم ضائقة مالية كارثية أو غير عادية أو استثنائية. وكل من برنامج OhioHealth للخدمات الخيرية وبرنامج لحالات الشدة (Hardship) هي برامج ملاذ أخير وهذا يعني أنه إذا كان هناك برنامج حكومي أو فيدرالي آخر متاحاً لتقديم المساعدة أو إذا كان هناك مورد آخر مستعداً لدفع تكلفة رعاية المريض أو تعويض المريض عن المصاريف المتعلقة بهذه الرعاية، فيجب استنفاد هذا البرنامج أو الموارد قبل أن يصبح المريض مؤهلاً للخضوع لبرنامج OhioHealth.

### الإجراء:

1. متطلبات الاستحقاق للحصول على برامج المساعدة المالية: تستخدم OhioHealth التوجيهات التالية لتحديد الاستحقاق لمختلف برامجها للمساعدات المالية. يتطلب استحقاق الحصول على برنامج مساعدة مالية أن تكون الخدمة والمريض مؤهلين للحصول على برنامج المساعدات

أ. الخدمات المؤهلة: لا تنطبق برامج OhioHealth للمساعدات المالية إلا على حالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية من الناحية الطبية التي يقدمها مستشفى OhioHealth وقد استخدمت OhioHealth ممارسات الأطباء ومركز OhioHealth للرعاية الطارئة ورعاية OhioHealth المنزلية كما هو موضح أعلاه. تقوم القرارات بخصوص إذا ما كانت لازمة طبيًا على المعايير العلاجية المقبولة بصفة عامة في المجتمع الذي تخدمه OhioHealth.

لا تغطي هذه السياسة الخدمات التي تقدم عنها فاتورة بشكل منفصل من مقدمي رعاية صحية آخرين حتى لو قُدمت في مستشفى OhioHealth. يوجد قائمة بمستشفيات معينة من مقدمي الرعاية الذين يقدمون خدمات في المستشفى وبيان ما إذا كان يتم تغطية الخدمات التي تقدمها كل مستشفى بهذه السياسة مرفقة بهذه السياسة كالمرفق 1.

ب. برنامج OhioHealth للخدمات الخيرية: برنامج OhioHealth للخدمات الخيرية متاح لمرضى OhioHealth غير المؤهلين للحصول على برنامج مساعدة مالية مقدم من طرف ثالث وليس لديهم مصدر آخر للدفع أو سداد المصاريف المتعلقة برعايتهم. المصادر الأخرى للدفع والتي يجب استفادها قبل أن يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدات مالية يمكن أن تشمل ولكن لا تقتصر على التأمين الصحي وبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) ومختلف البرامج الحكومية الأخرى وبرنامج التأمين الأخر مثل تأمين السيارة أو المنزل أو التأمين ضد المسؤولية أو الجهات الأخرى التي قد تكون مسؤولة عن رعاية المريض. يجب على المرضى تقديم طلب مساعدة مالية وتلبية متطلبات الأهلية التالية على أساس الدخل:

1. يمكن أن يكون المرضى الذين يقل دخلهم عن 200% من توجيهات مستوى دخل الفقر الفيدرالي الحالية مؤهلين للحصول على خصم خيري 100% من التزامات المريض بالدفع.
2. يمكن أن يكون المرضى الذين يقل دخلهم ما بين 201% و 300% من توجيهات مستوى دخل الفقر الفيدرالي الحالية مؤهلين للحصول على خصم خيري 80% من التزامات المريض بالدفع.
3. يمكن أن يكون المرضى الذين يقل دخلهم ما بين 301% و 400% من توجيهات مستوى دخل الفقر الفيدرالي الحالية مؤهلين للحصول على خصم خيري 65% من التزامات المريض بالدفع.

وتطبق هذه الخصومات عبر ورقة عمل الخصم الخيري (المرفق 2) ونظرًا لأن توجيهات دخل الفقر الفيدرالية المتغيرة سنويًا، تقوم OhioHealth بتحديث ورقة العمل هذه بشكل دوري. يتضمن حجم الأسرة المريض وزوج المريض (بغض النظر عما إذا كانوا يعيشون في المنزل) وجميع أبناء المريض، الطبيعيين أو بالتبني، تحت عمر ثمانية عشر (18) عاماً الذين يعيشون في المنزل. وإذا كان عمر المريض أقل من ثمانية عشر (18) عاماً، فإن "الأسرة" تتضمن المريض والوالدي الطبيعيين أو بالتبني (بغض النظر عما إذا كانا يعيشان في المنزل أم لا) وأبنائهم الطبيعيين أو بالتبني، تحت عمر ثمانية عشر (18) عاماً الذين يعيشون في المنزل. وإذا كان المريض ابناً لأحد الوالدين القصر الذين لا يزالون يقيمون في منزل أجداد المريض، فتشمل "الأسرة" فقط الوالد (الوالدين) وأي من أبناء الوالدين، طبيعيين أو بالتبني، الذين يقيمون في المنزل. وبالنسبة للمرضى غير المؤهلين من البداية لأن لديهم مصدر آخر للدفع، فقد تكون المبالغ التي يلتزم بها المريض مؤهلة للخضوع لبرنامج OhioHealth للخدمات الخيرية بعد استفاد جميع مصادر الدفع الأخرى لقيود قانونية تنطبق على المستفيدين الفيدراليين من مساعدات Medicaid وغيرها.

وبالإضافة إلى ذلك، إذا لم تطبق برامج مساعدات مالية أخرى، بما في ذلك برنامج OhioHealth للخدمات الخيرية، فإن OhioHealth تحتفظ بحقها في النظر في تطبيق حالات الشدة (Hardship) على أساس كل حالة على حدة للمرضى حيث يتم تشكيل لجنة في OhioHealth لدراسة حالات الشدة لتحديد إذا كانوا مؤهلين على أساس تعرضهم لضائقة مالية كارثية أو غير عادية أو استثنائية.

ج. برنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP): تدير إدارة أوهايو للوظائف وخدمات الأسرة (ODJFS) برنامج ضمان رعاية المستشفى وتحكمه المتطلبات الحكومية والفيدرالية. وتطبق OhioHealth متطلبات الأهلية لبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) وفقاً لتعليمات من ODJFS ولا تستطيع OhioHealth تغييرها. وتلخص هذه السياسة هذه المتطلبات.

1. شرط الإقامة - يجب أن يعيش المريض طوعاً في ولاية أوهايو. وهذا يشمل السكن المؤقت في حالات مثل الطلاب أو العمال المهاجرين والمرضى الذين يقيمون بشكل مؤقت مع الأقارب. ولا يشمل المرضى الذين يقيمون في ولاية أخرى ويسافرون إلى ولاية أوهايو أو يقضون العطلة فيها، أو أي مريض جاء إلى ولاية أوهايو خصيصاً لتلقي الرعاية الطبية.
2. شرط الاحتياج المالي - يجب على المريض أن يخضع لتوجيهات الدخل أو يكون دخله أقل من 100% من توجيهات مستوى دخل الفقر الفيدرالي الحالية في وقت تقديم الخدمة لأسرة المريض. يتضمن حجم الأسرة المريض وزوج المريض (بغض النظر عما إذا كانوا يعيشون في المنزل) وجميع أبناء المريض، الطبيعيين أو بالتبني، تحت عمر ثمانية عشر (18) عاماً الذين يعيشون في المنزل. وإذا كان عمر المريض أقل من ثمانية عشر (18) عاماً، فإن "الأسرة" تتضمن المريض والوالدي الطبيعيين أو بالتبني (بغض النظر عما إذا كانا يعيشان في المنزل أم لا) وأبنائهم الطبيعيين أو بالتبني، تحت عمر ثمانية عشر (18) عاماً الذين يعيشون في المنزل. وإذا كان المريض ابناً لأحد الوالدين القصر الذين لا يزالون يقيمون في منزل أجداد المريض، فتشمل "الأسرة" فقط الوالد (الوالدين) وأي من أبناء الوالدين، طبيعيين أو بالتبني، الذين يقيمون في المنزل. ولا يجب أن يكون المريض مستفيداً من برنامج التأمين الصحي

3. شرط الخدمات - يجب أن تكون الخدمات مغطاة طبيًا وفقًا لتوجيهات إدارة أوهايو للوظائف وخدمات الأسرة (ODJFS).
4. تقديم طلب عليه التوقيع - مطلوب تقديم طلب عليه التوقيع لبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) لتحديد الأهلية.

د. برامج المجتمع: تعترف OhioHealth وتتعاون مع عدد من البرامج الخيرية الأخرى، مثل العديد من برامج صناعة المستحضرات الصيدلانية الخيرية. وتخضع كل هذه البرامج لشروط الأهلية الخاصة بها ولا يعد ذلك التأهيل للحصول على مثل هذه البرامج تأهيلاً لبرنامج OhioHealth للمساعدات المالية. ومع ذلك، تشارك OhioHealth أيضًا في برنامج عيادة الأطباء المجانية (Physicians Free Clinic). ويكون المرضى المشاركون في برنامج عيادة الأطباء المجانية والذين يتلقون رعاية طارئة أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في منشأة OhioHealth كجزء من برنامج عيادة الأطباء المجانية، مؤهلين للحصول على هذه الرعاية مجانًا من منشأة OhioHealth.

## 2. كيفية التقدم للحصول على برامج المساعدة المالية:

ا. للاستفسار عن المساعدة المالية: يمكن أن يتقدم المرضى بطلب للحصول على برامج المساعدات المالية في أي وقت من قبل التسجيل وحتى غلق حساب المريض. للحصول على معلومات عن كيفية التقدم بالطلب، وعن أي أسئلة تتعلق بالتطبيق، يمكن للمريض الاتصال بخدمة العملاء على رقم (614) 566-1505 أو 1-800-837-5524 أو يمكن للمريض الاتصال بخدمة العملاء عن طريق البريد الإلكتروني على [customercenter@ohiohealth.com](mailto:customercenter@ohiohealth.com) أو زيارة مكتب التسجيل أو مكتب الصرف لأي منشأة من منشآت OhioHealth (العنوان الفعلي لكل منشأة OhioHealth منصوص عليه في الملحق 3 لبرنامج FAP) وطلب التحدث إلى مستشار مالي. يمكن لجميع المرضى في منشأة OhioHealth طلب التحدث مع مستشار مالي في أي وقت.

ب. للحصول على نموذج طلب مساعدة مالية: تتوفر نماذج الطلب خلال التسجيل في جميع مواقع OhioHealth وتكون مضمنة أيضًا مع جميع كشوف فواتير OhioHealth. بالإضافة إلى ذلك، يمكن العثور على طلب المساعدة المالية على الإنترنت على العنوان التالي: <https://ohiohealth.com/financial assistance>

ج. لاستكمال نموذج طلب مساعدة مالية: لكي يتم اعتباره مكتملاً:

1. يجب استكمال الطلب بشكل كامل وفقًا للتعليمات الموجودة على النموذج;
2. يجب أن يقوم المريض أو ولي أمر المريض أو الشخص المسؤول ماليًا بالتوقيع على الطلب حسب مقتضى الحال;
3. يجب أن يرفق مع الطلب الوثائق المناسبة لإثبات الدخل، بما في ذلك:

ا. إيصالات دفع تغطي إما فترة الثلاثة أشهر السابقة لتاريخ الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب أو خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة على تاريخ تقديم الخدمة أو الطلب أيهما يختار المريض. وإذا كانت إيصالات الدفع غير متوفرة، فقد يكون مقبولاً تقديم رسالة من صاحب عمل الشخص المتقدم بالطلب (على ورق الشركة) للتحقق من الدخل الإجمالي للشخص المتقدم بالطلب لفترة الثلاثة أشهر السابقة على تاريخ تقديم الخدمة (أو الطلب). ويجب توقيع خطاب الشركة من قبل شخص مسؤول في الشركة ويجب أن يكون اسم جهة الاتصال واضحًا وكذلك رقم هاتف الشخص الذي يمكن الاتصال به في الشركة.

ب. دخل الزوج أو الزوجة بغض النظر عما إذا كان/كانت تعيش في منزل المريض.

ج. كشوف حسابات البنك إذا تم استخدامها لاستلام المرتبات أو دخل الضمان الاجتماعي أو الودائع المباشرة، وفي هذه الحالة يجب على مقدم الطلب أن يوضح ما إذا تم خصم التأمين الصحي أو غيره من المدفوعات وإذا كان الأمر كذلك، كم يبلغ ذلك.

د. تبعًا للظروف، قد تقبل OhioHealth من وقت لآخر كشف W2 أو بيان مرتجعات الضرائب للسنة الضريبية الأخيرة كدليل على دخل مريض.

هـ. توثيق دعم الطفل و/أو دفعات النفقات المستلمة ولكن بشرط، أن دعم الطفل لا يعتبر دخلاً إلا للمريض/الطفل الذي يتم دفع الدعم له.

و. توثيق تعويضات البطالة أو تعويضات العمال أو الإكراميات أو الفوائد أو إيرادات الإيجار أو دخل التقاعد أو دخل الاستثمار أو الميراث أو أي نوع آخر من الدخل أو التعويض الذي حصلت عليه خلال فترة الاثني عشر (12) شهرًا السابقة لتاريخ الخدمة أو الطلب.

4. يتضمن الطلب بيانًا لإعطاء الإذن OhioHealth للحصول على المعلومات المالية من مصادر أخرى مثل التقرير الائتماني للمريض

وإجراء بحث حول الملكية و/أو الحصول على معلومات من وكالة تحصيل إذا لزم الأمر.

5. يجب أن يتم إعادة إرسال الطلب إلى العنوان الموجود في المرفق 3.

6. في حالات استثنائية، يمكن تخويل العاملين في مركز خدمة عملاء OhioHealth لتلقي طلبات المساعدات المالية عبر الهاتف.

د. مزاي التقدم بطلبات للحصول على مساعدات مالية للمرضى غير المؤهلين لبرامج المساعدة المالية: يمكن لاستكمال طلب الحصول على مساعدة مالية تحقيق مزاي حتى بالنسبة للمرضى الذين لا يكونوا مؤهلين للحصول على مساعدة مالية.

1. **برامج التامين الصحي Medicaid أو البرامج الحكومية الأخرى:** عند استلام طلب للحصول على مساعدة مالية مابين فيه أن المريض قد يكون مؤهلاً للحصول على تأمين صحي Medicaid، سوف يحال المرضى المؤهلين إلى أخصائي تاهيل تابع لـ Medicaid لمساعدتهم لتقديم الطلب إلى Medicaid أو إلى أي برنامج حكومي آخر مناسب. وسوف يساعد أخصائي الأهلية من Medicaid المريض/الأسرة من خلال عملية تقديم الطلب بما في ذلك المساعدة في الحصول على جميع الوثائق الضرورية المطلوبة من البرنامج الحكومي.
2. **خطط تقسيط الدفعات:** جميع المتقدمين مؤهلين لاختيار خطط سداد مستحقات المؤسسة على أقساط. ويوفر هذا النظام قروضاً بدون فائدة مع حد أدنى شهري للدفع.
3. **الخصم للشخص غير المؤمن عليه أو خصم السداد الشخصي:** المتقدمون غير المؤمن عليهم وغير المؤهلين لبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) أو للحصول على خصم من OhioHealth للأعمال الخيرية أو خصم حالات الشدة (Hardship) كمرضى مؤهلين بموجب هذه السياسة، هم وحدهم المرضى المؤهلين للحصول على خصم غير المؤمن عليهم في حالات الطوارئ أو غيرها من الخدمات اللازمة التي يحصل عليها المتقدمون. خصم غير المؤمن عليهم هو 35% من رسوم هذه الخدمات الطارئة أو الضرورية من الناحية الطبية.

ف. في حالة عدم استكمال الطلب أو عدم تقديم وثائق الدخل المناسبة فلا يمكن أخذ الأهلية في الاعتبار: نتفهم أن بعض المرضى قد لا يمكنهم تقديم بعض أو كل الوثائق المطلوبة أو توفير المعلومات اللازمة لإعداد وتقديم الطلب الكامل وفقاً لمتطلبات هذه السياسة، أو قد يكونون حتى غير قادرين على تقديم طلب على الإطلاق وتحفظ OhioHealth بحقها في تحديد أهلية المريض للحصول على برامج المساعدات المالية بناءً على مجمل المعلومات المتوفرة. تتضمن العوامل ذات الصلة على سبيل المثال لا الحصر الحالات التالية:

1. وفاة المريض مع عدم وجود تركة معروفة.
2. المريض بلا ماوى و/أو أعطانا عنوان الماوى أثناء عملية التسجيل أو لديه بريد مرتجع لأنه بلا ماوى.
3. قيام الأسرة/أحد الأصدقاء بتقديم معلومات داعمة لعدم قدرة المريض على الدفع.
4. إذا ذكر المريض أنه ضحية لجريمة. وفي هذه الحالات، يجب أن يطلب المريض الحصول على مساعدة مالية قبل أن يتم منح التغطية من خلال برنامج ضحايا الجريمة.
5. إذا تم سجن المريض خلال الـ 3 أشهر أو 12 شهرا السابقة لتاريخ الخدمة.
6. في حالات استثنائية، قد يعتبر تقديم طلب شفهي/إشهاد من المريض مقبولاً بعد 30 يوماً من العناية الواجبة على الجهود المبذولة للحصول على توقيع المريض.
7. إذا كان المريض لديه تأمين صحي (Medicaid) خارج الولاية وليس لدى OhioHealth رقم مزود الخدمة لهذه الولاية.
8. إذا كان المريض يتلقى خدمات التأمين الصحي (Medicaid) سواء قبل أو بعد تاريخ الخدمة.
9. إذا تم اعتماد حالة كارثية للحصول على مساعدات خيرية جزئية بسبب الرصيد المستحق.
10. إذا كان المريض مؤهلاً لبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) أو لبرنامج الأعمال الخيرية سواء قبل أو بعد تاريخ الخدمة.
11. إذا كان دخل المريض والأسرة الحالي يؤهل المريض للرعاية الخيرية بموجب هذه السياسة وبالتالي يمكن تحديد الأهلية للحصول على مواعيد مسبقاً للخدمة، وذلك للمرضى المقيمين في المستشفى أو في العيادة الخارجية.
12. إذا كان المريض لديه تغطية بموجب برنامج تنظيم الأسرة الطبي (Medicaid Family Planning).

و. **التقديم لبرنامج حالات الشدة (Hardship):** بعد استكمال المريض لطلب المساعدة المالية وتحديد حالته أنه غير مؤهل للحصول على برامج مساعدات مالية أخرى أو إذا لم يستوف المعايير الأخرى للأهلية المنصوص عليها في القسم هـ أعلاه، فإن OhioHealth تحتفظ بحقها في النظر في تطبيق برنامج حالات الشدة (Hardship) على أساس كل حالة على حدة للمرضى الذين تحدد لجنة OhioHealth Hardship أنهم مؤهلين على أساس وضع مالي غير عادي أو معتقد ديني أو ثقافي يؤدي بشكل واضح إلى وضع كارثي أو غير عادي أو استثنائي. للتقدم بطلب للحصول على برنامج حالات الشدة (Hardship)، يجب على المريض إرسال رسالة تصف الظروف غير العادية وطلب النظر مع أي وثائق داعمة إلى العنوان: OhioHealth CBO, P.O. Box 7527, Dublin, Ohio 43016. لا يتطلب النظر في طلب حالات الشدة (Hardship) أن يعلن المريض عن جميع الأصول، بما في ذلك الاستثمارات أو أي ممتلكات أخرى ذات قيمة كبيرة أو أسهم وسندات أو أي دفعات تم تلقيها، وجميع المصادر الأخرى للأصول أو الدخل.

### 3. تحديد الأهلية: تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية جيد للفترات التالية:

- أ. لخدمات رعاية المرضى المقيمين في المستشفى، يتم تحديد الأهلية لبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) بشكل منفصل لكل قبول إلا إذا أعيد إدخال المريض خلال 45 يوم بنفس الظروف وفي هذه الحالة يطبق تحديد الأهلية على إعادة القبول.
- ب. لخدمات العيادات الخارجية، فإن قرارات الأهلية لبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) تكون سارية لمدة 90 يومًا.
- ج. قرارات الأهلية لبرنامج OhioHealth للأعمال الخيرية (للمرضى المقيمين في المستشفى وفي العيادات الخارجية) جيدة لمدة 180 يومًا. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن تطبيق قرارات الأهلية على حسابات حالية متأخرة لأحد المرضى لا علاقة لها بالرعاية التي قدم من أجلها طلبًا للحصول على مساعدة مالية. وإذا تم تطبيق قرارات الأهلية على علي حسابات حالية متأخرة لمريض فأى مبلغ دفعه المريض شخصيًا لهذه الحسابات المتأخرة زيادة عن المبلغ الذي سيتحملها المريض شخصيًا باستخدام نسبة AGB الموصوفة في الفقرة 5 أدناه، يعاد إلى المريض.
- د. في أي وقت، إذا تم اعتبار أن المريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية لإحدى مراحل الرعاية بناءً على أهلية سابقة ومساعدة تم تحديد المريض مؤهلاً لها أقل من المساعدة الأكثر سخاءً المقدمة بموجب هذه السياسة، سيتم إخطار المريض بأنه يمكنه التقدم بطلب مساعدة أكثر سخاءً.

4. إخطار المساعدة المالية: تم وضع لافتات على كل غرف الطوارئ بمستشفى OhioHealth مع ذكر موقع تسجيل المرضى المؤهلين لبرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) المقدم من OhioHealth. وبالإضافة إلى ذلك تحتوي اللافتات على إشارة إلى برنامج المؤسسة للأعمال الخيرية. المواد الإعلامية، بما في ذلك نسخ من هذه السياسة هي ملخص بلغة بسيطة لهذه السياسة، والطلب متاح مجانًا في مواقع التسجيل وغرف الطوارئ، ويمكن الحصول عليه مجانًا بالبريد. كما سيتم تقديم نسخة ورقية ملخصة لهذه السياسة بلغة بسيطة للمرضى كجزء من عملية الاستيعاب. وهذه الوثائق متاحة أيضًا على الإنترنت على <https://www.ohiohealth.com/financialassistance/>، وتتوفر بكل اللغات الرئيسية المنتشرة في المجتمع. ويمكن أيضًا ترتيب خدمات تفسيرية إذا كان المريض/الضامن لا يتكلم الإنجليزية. وتشمل أيضًا بيانات الفواتير معلومات بخصوص برنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP) وبرنامج OhioHealth للأعمال الخيرية وطلب مساعدة مالية.

5. مبالغ الفواتير بصفة عامة: بالنسبة للمرضى المقرر أن يتم تأهيلهم لبرنامج المساعدة المالية، لا تعتبر OhioHealth المريض مسؤولاً عن سداد قيمة أكبر من مبلغ الفاتورة (أو AGB) من المستشفى. ويتم احتساب نسبة AGB باستخدام طريقة إعادة النظر أو "Look-Back" على النحو المحدد في اللوائح الفيدرالية. تقوم كل مستشفيات OhioHealth بحساب نسبة AGB على أساس جميع المطالبات التي يسمح بها Medicare وشركات التأمين الصحي الخاصة على مدى فترة 12 شهرًا مقسمة على إجمالي رسوم المستشفى المطبقة على هذه المطالبات. تختلف نسبة AGB حسب المستشفى، ولكنها تساوي ما لا يزيد عن خصم 65% من الرسوم الإجمالية بجميع مستشفيات OhioHealth. ويتم تحديث هذا الحساب سنويًا. ويمكن أن يحصل الأفراد من الجمهور على نسخة مكتوبة مجانًا من أي نسبة AGB محددة من مستشفيات OhioHealth عن طريق الاتصال بمركز خدمة العملاء على رقم 1505-566-614 أو بالكتابة إلى OhioHealth CBO, PO Box 7527, Columbus, Ohio 43016.

6. إصدار الفواتير وتحصيل التزامات المريض: سوف تبذل OhioHealth جهودًا حثيثة لحماية مواردها الخيرية من خلال إصدار الفواتير المناسبة والتحصيل مقابل الخدمات التي تقدمها OhioHealth. حيث أن OhioHealth لديها سياسة فواتير وتحصيل منفصلة بوصف كامل لهذه العملية. ويمكن أن يحصل الأفراد من الجمهور بسهولة على نسخة مجانية من هذه السياسة المنفصلة عن طريق الاتصال بمركز خدمة العملاء على رقم (614) 1505-566.

الإلغاء: SPP F-300-R السارية من أغسطس 19, 2003 تم إلغاؤها بموجب هذه الوثيقة.