

1990/01/05	تاريخ الإنشاء:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبة والمالية والضرائب	الفئة:
2023/07/21	تاريخ النفاذ:	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:
		مجلس إدارة النظام الصحي للأطفال في تكساس (CHST)	جهة (جهات) الاعتماد:
1 من 12	صفحة	James Nicholson (المدير الأول لخدمات وصول المرضى)، John Buerkert (مساعد نائب الرئيس المستشار العام)	المؤلف (المؤلفون):

I. السياسة

يلتزم كل من النظام الصحي للأطفال في تكساس ("صحة الأطفال") ومقدمي خدمات صحة الأطفال (على النحو المحدد في القسم الثالث) بتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة للمجتمعات التي تُقدم فيها الخدمات، بما في ذلك المرضى وأسرهم الذين يمرون بظروف مالية صعبة. يُقدم كل من النظام الصحي للأطفال في تكساس ومقدمي خدمات صحة الأطفال مساعدة مالية (على النحو المحدد في القسم الثالث) في شكل خدمات رعاية طبية طارئة مجانية ومخفضة (على النحو المحدد في القسم الثالث) وخدمات رعاية لازمة من الناحية الطبية (على النحو المحدد في القسم الثالث) في بعض الحالات التي يكون فيها المرضى وأسرهم غير قادرين على السداد نظير الخدمات التي يتلقونها بسبب ظروفهم المالية.

II. الغرض

تهدف هذه السياسة إلى وضع طريقة منصفة ومتسقة وضمان تقديمها، للمرضى غير المشمولين بالتغطية التأمينية والمرضى المفقرين لتغطية تأمينية كافية وأسرهم، لتساعد في تقديم طلب للحصول على مساعدة مالية لتلقي خدمات الرعاية الطارئة وخدمات الرعاية اللازمة من الناحية الطبية والنظر في حالاتهم. يُرجى ملاحظة أن المساعدة المالية لا تغطي جميع الخدمات الطبية المقدمة من مقدمي خدمات صحة الأطفال بموجب هذه السياسة. وبصفة عامة، تتضمن المساعدة المالية خدمات رعاية مجانية أو منخفضة بناءً على دخل الأسرة والأصول اللازم الكشف عنها في عملية تقديم الطلب إذا كان هناك حاجة لتقديم طلب. تعتمد المساعدة المالية، على النحو الموضح بمزيد من التفصيل في القسم الخامس، على خصم من الرسوم الإجمالية (على النحو الموضح في القسم الثالث) المسددة نظير تلقي خدمات الرعاية الطبية الطارئة وخدمات الرعاية اللازمة من الناحية الطبية مع خصم يصل إلى 70% كحد أدنى للأشخاص الذين تبين أنهم مستحقين لتلقي المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

III. التعريفات

AGB (المبلغ العام المستحق في الفاتورة): المبلغ العام المستحق في الفاتورة على النحو الموضح بالكامل في القسم الخامس البند أ الوارد أدناه.

فترة تقديم الطلب: تبدأ من تاريخ تقديم خدمات الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية اللازمة من الناحية الطبية وتنتهي بعد 240 يومًا من تاريخ تقديم أول كشف فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى.

مقدمو خدمات صحة الأطفال: على النحو المحدد في القسم التاسع الوارد أدناه.

الشريك المحلي: شريك أحد المرضى، الذي ينتمي للجنس نفسه، ويرتبط به في علاقة مُلزِمة طويلة المدى لفترة غير محددة، وتنسم العلاقة بجميع الصفات الواردة أدناه: (1) التزام متبادل واستثنائي للحفاظ على سلامة بعضهم بعضًا؛ (2) والترابط المالي من خلال مشاركة الأصول المشتركة والديون المشتركة (على سبيل المثال، الملكية المشتركة للمنزل، والحسابات البنكية المشتركة؛ والقروض المشتركة)؛ (3) وعدم وجود صلة دم أقرب تربطهم مما يمنع الزواج من جنس آخر في الولاية التي يقيمون فيها؛ (4) وتحمل مسؤولية مشتركة تجاه المصالح المشتركة لبعضهم بعضًا بما في ذلك نفقات المعيشة الأساسية (5) وعدم الارتباط بالزواج من بعضهم بعضًا أو من شخص آخر أو الارتباط بشريك آخر يستوفي المعايير السابقة.

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبة والمالية والضرائب	الفئة:
12 من 2	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

مقدم الطلب المستحق: المرضى الذين تقل أعمارهم عن 26 عامًا الذين يتواجدون في الولايات المتحدة وليست لديهم إقامة دائمة في بلد آخر أو الكفيل (أي الشخص المسؤول عن سداد تكاليف الخدمات) لهذا المريض الذي يستوفي اشتراطات دخل الأسرة المنصوص عليها في هذه السياسة.

الرعاية الطبية الطارئة: خدمات الرعاية اللازمة من الناحية الطبية المقدمة في الأماكن التي تتوفر بها أقسام الطوارئ.

الأسرة: (أ) أسرة المريض الذي يبلغ من العمر 18 عامًا فأكثر، والمريض وزوجته، والشريك المحلي، والأطفال المعالين دون سن 26 عامًا، سواء كانوا يُقيمون في المنزل أم لا، و(ب) أسرة المريض الذي يبلغ من العمر 18 عامًا، ووالد المريض، ومقدم الرعاية، والأقارب، وأطفال الوالد الآخرين، ومقدم الرعاية للمريض، وأحد الأقارب ممن هم دون سن 26 عامًا.

دخل الأسرة: الدخل السنوي والأرباح النقدية التي يتم الحصول عليها من جميع مصادر دخل الأسرة قبل خصم الضرائب والمدفوعات المخصصة للنفقة وإعالة الطفل. يمكن تحديد الدليل على هذا الدخل من خلال حساب دخل الأسرة السنوي منذ بداية العام وحتى الآن.

المساعدة المالية: تكاليف تقديم خدمات الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية اللازمة من الناحية الطبية المجانية أو المخفضة للمرضى وأسرهم غير القادرين على سداد جميع تكاليف الرعاية أو جزء منها وفقًا لقواعد الاستحقاق الواردة في هذه السياسة.

FPG (التوجيهات الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر): التوجيهات الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر التي يمكن البحث عنها

عبر الرابط التالي <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

الرسوم الإجمالية: التكلفة المحددة بالكامل المسددة نظير تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى. الرعاية اللازمة من الناحية الطبية: خدمات أو أدوات الرعاية الصحية التي يقدمها الطبيب الحكيم لأحد المرضى بغرض الوقاية من أحد الأمراض، أو الإصابات، أو الأوبئة، أو أعراضها أو تشخيصها أو علاجها بطريقة تتسم بأنها:

- متوافقة مع معايير الممارسات الطبية المقبولة بصفة عامة؛
- مناسبة من الناحية السريرية من حيث النوع، ومعدل التكرار، والمدى، والموقع، والمدة؛
- وليست في الأساس من أجل الحصول على المزايا الاقتصادية للخطط الصحية والعملاء أو من أجل تحقيق الراحة للمريض، أو الطبيب المعالج، أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية.

لأغراض هذه السياسة، لا تُعتبر خدمات الرعاية الطبية الواردة أدناه ضمن خدمات الرعاية اللازمة من الناحية الطبية:

- الخدمات التي لا تُعد لازمة من الناحية الطبية أو غير المشمولة بتغطية برنامجي ميديكير (Medicare) أو ميديكيد (Medicaid)؛
- وخدمات زراعة الأعضاء أو العلاج الخلوي أو الجيني؛
- والمكملات الغذائية؛
- والأدوية والعلاجات الموصوفة من العيادة الخارجية التي تُعتبر تجريبية؛
- وعمليات التجميل أو الجراحات الاختيارية، حتى وإن كانت مشمولة بتغطية برنامجي Medicare أو Medicaid.

رصيد السداد الذاتي: المبلغ المستحق سداًه لمقدم خدمات صحة الأطفال بعد تقديم خدمات الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية اللازمة من الناحية الطبية واستنفاد جميع خيارات السداد أو طرق السداد الأخرى.

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبة والمالية والضرائب	الفئة:
12 من 3	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

IV. معايير استحقاق الحصول على المساعدة المالية

A. شروط الاستحقاق العامة. باستثناء ما هو منصوص عليه بخلاف ذلك في هذه السياسة، يعتمد استحقاق الحصول على المساعدة المالية على عدم القدرة الواضحة على السداد نظير الخدمات المحددة عند مقارنة مستوى الدخل السنوي للأسرة وحجم الأسرة للسنة الضريبية السابقة بالمبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر (FPG). قد يحدد نظام صحة الأطفال وضع عدم القدرة على السداد قبل تقديم خدمات الرعاية الطبية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة من الناحية الطبية أو بعدها. تتوفر خدمات الرعاية المجانية والمخفضة، باستثناء ما هو منصوص عليه بخلاف ذلك في هذه السياسة، بناءً على مستويات الدخل وأرصدة السداد الذاتي الواردة أدناه:

- خصم 70% من رصيد السداد الذاتي (على النحو المحدد في القسم الثالث) لمقدمي الطلبات المستحقين الذين تتراوح نسبة دخل أسرهم بين 301-400% من النسبة المذكورة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر
- خصم 85% من رصيد السداد الذاتي لمقدمي الطلبات المستحقين الذين تتراوح نسبة دخل أسرهم بين 201-300% من النسبة المذكورة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر
- خصم 100% من رصيد السداد الذاتي لمقدمي الطلبات المستحقين الذين تساوي نسبة دخل أسرهم أو تقل عن نسبة 200% من النسبة المذكورة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر
- يستحق مقدم الطلب المستحق الذي زاد رصيد السداد الذاتي الخاص به خلال الأشهر 12 الماضية عن 10% من دخل أسرة مقدم الطلب المستحق، الذي استنفد جميع مصادر السداد الخارجية، وتجاوز دخل أسرته نسبة 400% من النسبة المذكورة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر وغير القادر على السداد من رصيد السداد الذاتي، خصم 85% من رصيد السداد الذاتي إذا تجاوز دخل الأسرة نسبة 400% ولكنه يقل عن 500% من النسبة المذكورة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر وخصم 70% من رصيد السداد الذاتي إذا تجاوز دخل الأسرة نسبة 500%.

B. الرعاية المقدمة في قسم الطوارئ. يُقدم مقدمو خدمات صحة الأطفال، الذين تتوفر لديهم خدمات أقسام الطوارئ، خدمات الفحوصات الطبية والرعاية الطبية الطارئة لاستقرار حالة المريض، بغض النظر عن قدرة المريض على السداد ووفقاً لقانون المعالجة الطبية والعمل في حالات الطوارئ («EMTALA»). يحظر نظام صحة الأطفال أي إجراءات تمنع الأفراد من الحصول على الرعاية الطبية الطارئة ولا يمارس نشاط تحصيل الديون في قسم الطوارئ المخصص التابع لمقدمي خدمات صحة الأطفال. ستتوفر المساعدة المالية لجميع الأفراد المترددين على قسم الطوارئ التابع لمقدمي خدمات صحة الأطفال، والأفراد الذين لا تتوفر لديهم موارد للسداد نظير الخدمات، بغض النظر عن وضع الإقامة أو الجنسية، بما في ذلك المرضى الذين لا يمتلكون عنواناً ثابتاً أو تغطية تأمينية والمرضى غير القادرين على الحصول على مستندات تقديم الطلب اللازمة.

C. الاستحقاق الافتراضي. تؤهل العوامل الواردة أدناه مقدم الطلب تلقائياً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة:

- تُنقل تكاليف تقديم الخدمات غير المشمولة بتغطية Medicaid إلى الجمعية الخيرية إذا كان المريض من المستفيدين من برنامج Medicaid في وقت تلقي الخدمة غير المشمولة بالتغطية؛

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبة والمالية والضرائب	الفئة:
4 من 12	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

ii. وعندما يُقدم المريض طلبًا للحصول على تأمين صحي خاص، أو خدمات برنامج Medicare، أو برنامج Medicaid، أو برنامج التأمين الصحي التابع لنظام صحة الأطفال (Children's Health Insurance Program) «CHIP»، أو برنامج الأطفال ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة (Children with Special Healthcare Needs) «CSHCN»، أو غير ذلك من البرامج التي تمولها الولاية المصممة لتقديم تغطية تأمينية صحية، ولكن من غير المتوقع أن تبدأ هذه التغطية حتى بعد توقع البدء في تلقي العلاج، سيتم الموافقة على تقديم المساعدة المالية تلقائيًا لخدمات الرعاية الطبية الطارئة والرعاية اللازمة من الناحية الطبية المقدمة في غضون 60 يومًا قبل تاريخ سريان التغطية؛

iii. والمرضى المستحقون للحصول على برامج اختبار الموارد الحكومية الأخرى مثل قسائم المعونات الغذائية، على النحو الذي يحدده نظام صحة الأطفال من حين لآخر؛

iv. ويمكن إجراء تقييم داخلي للتأكد من استحقاق الحصول على المساعدة المالية بدلاً من مطالبة الفرد باستكمال عملية تقديم الطلب المنصوص عليها في هذه السياسة. تتحقق عملية التقييم من استخدام المرضى غير المشمولين بالتغطية التأمينية لمصادر دخل خارجية مستقلة وتأخذ في عين الاعتبار نسبة الدخل السنوي المقدرة، وحجم الأسرة، والوضع الوظيفي. سيكون الأفراد المؤهلون بموجب عملية التقييم الداخلية هذه مستحقين للحصول على المساعدة المالية على النحو المنصوص عليه في هذه السياسة. وعلى الرغم من ذلك، يمكن للأفراد الذين لم يستوفوا شروط عملية التقييم الداخلية تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية وفقًا للقسم السادس الوارد أدناه.

D. الظروف التي قد لا تتوفر فيها المساعدة المالية. لا يُعد مقدمي الطلب المستحقين بصفة عامة مستحقين للحصول على المساعدة المالية في الحالات التالية:

- رفض الخضوع للتحقيق لتحديد ما إذا كان هناك تغطية خارجية متوفرة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر برنامج Medicaid؛
- أو التمتع بتغطية خارجية من إحدى شركات التأمين الصحي، أو خطط خدمات الرعاية الصحية، أو برنامج Medicare، أو برنامج Medicaid، أو برنامج التأمين الصحي التابع لنظام صحة الأطفال، أو برنامج الأطفال ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، وعدم امتلاك رصيد سداد ذاتي؛
- أو التمتع بإمكانية الحصول على موارد للسداد من خلال وزارة تقاسم الرعاية الصحية أو موارد خارجية أخرى وعدم امتلاك رصيد سداد ذاتي
- أو التمتع بإمكانية الحصول على خدمات رعاية داخل الشبكة من مقدمي الخدمات الآخرين عندما يكون مُقدمي خدمات صحة الأطفال خارج الشبكة؛
- أو التمتع بتغطية تأمينية لإصابة قابلة للتعويض لأغراض تعويض العمال، أو تأمين للسيارات، أو غيرها من أنواع التغطية التأمينية أو الموارد الخارجية وعدم امتلاك رصيد سداد ذاتي؛
- أو التمتع بأي من الحالات السابقة أو أي تغطية تأمينية أخرى لخدمات الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية اللازمة من الناحية الطبية، ورفض تقديم طلب للحصول على هذه التغطية أو استخدامها.

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبة والمالية والضرائب	الفئة:
12 من 5	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

E. الرفض بسبب عدم التمكن من تقديم طلب للحصول على تغطية تأمينية أخرى أو تقديم معلومات زائفة.

- i. يحتفظ نظام صحة الأطفال بالحق في رفض تقديم المساعدة المالية لمقدمي الطلب المستحقين الذين تُطلب منهم الحصول على تغطية التأمين الصحي ولكنهم اختاروا عدم الحصول عليها أو لمقدمي الطلب المستحقين الذين رفضوا التغطية التأمينية، بما في ذلك خطط المساعدة المقدمة من الحكومة على سبيل المثال لأسباب دينية.
- ii. يحتفظ نظام صحة الأطفال بالحق في رفض طلب الحصول على مساعدة مالية الذي يتضمن معلومات زائفة أو مضللة.

F. إلغاء منح المساعدة المالية. يحتفظ نظام صحة الأطفال بالحق في إعادة تقييم استحقاق مقدم الطلب المستحق في الحصول على المساعدة المالية خلال فترة الاستحقاق إذا تبين أن الوضع المالي لمقدم الطلب المستحق قد تغير. يحتفظ نظام صحة الأطفال بالحق في إلغاء المساعدة المالية ومتابعة عملية السداد أو أنشطة التحصيل المناسبة نتيجة للحصول على معلومات مكتشفة حديثاً، بما في ذلك تقديم تغطية تأمينية أو سداد التكاليف لمقدم طلب مستحق لمتابعة مطالبة الإصابة الشخصية المتعلقة بالخدمات ذات الصلة.

G. تقديم رعاية مستمرة. قد يُطلب من مقدمي الطلبات المستحقين المؤهلين للحصول على مساعدة مالية قبل تلقي الخدمة توضيح قدرتهم على الحفاظ على أي رعاية مستمرة لازمة للحفاظ على صحة المريض وسلامته على النحو الذي تقتضيه الحالة الأولية للمريض أو حسب توجيهات فريق الرعاية المتابع للمريض. لا يُلزم تقديم المساعدة المالية مُقدمي خدمات صحة الأطفال بتقديم رعاية مستمرة، ومع ذلك، وفقاً للسلطة التقديرية الخاصة المعمول بها لمُقدمي خدمات صحة الأطفال، يمكن تقديم الخدمات والدعم اللازمين من الناحية الطبية وغير المتوفرين في أماكن أخرى بشكل مستمر.

H. إعادة تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية. قد يُطلب من المرضى إعادة تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية كل اثني عشر (12) شهراً على الأقل.

I. عدم ممارسة التمييز. يلتزم نظام صحة الأطفال باحترام العديد من القوانين السارية على المستوى الفيدرالي وعلى مستوى الولاية التي تمنع ممارسة التمييز بناءً على الأصل العرقي، أو الجنس، أو العمر، أو الدين، أو الأصل القومي، أو الحالة الاجتماعية، أو التوجه الجنسي، أو حالات الإعاقة، أو الخدمة العسكرية، أو أي تصنيف آخر تحميه القوانين السارية على المستوى الفيدرالي، أو مستوى الولاية، أو المستوى المحلي.

V. أسس حساب المبالغ التي يتحملها المرضى

A. الرسوم الإجمالية والمبلغ العام المستحق في الفاتورة. تصدر فواتير لجميع المرضى بالرسوم الإجمالية، ومع ذلك، يقتصر رصيد السداد الذاتي لمقدم الطلب المستحق على المبلغ العام المستحق في الفاتورة. يمكن تحديد المبلغ العام المستحق في الفاتورة من خلال ضرب الرسوم الإجمالية للرعاية الخاصة في النسبة المئوية للمبلغ العام المستحق في الفاتورة المسدد نظير تلقي هذه الرعاية. يمكن تحديد النسبة المئوية للمبلغ العام المستحق في الفاتورة باستخدام «طريقة الرجوع» وتستند إلى جميع المطالبات المسموح بها حيث تكون جهة السداد الرئيسية هي نموذج الرسوم نظير الخدمة المُقدم من Medicaid، ونموذج الرسوم نظير الخدمة المُقدم من Medicare، وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة لجميع التكاليف المتكبدة عن السنة المالية السابقة. يُقسم المبلغ الإجمالي لتلك المطالبات المسموح بها على الرسوم ذات الصلة بهذه المطالبات لتحديد النسبة المئوية للمبلغ العام المستحق في الفاتورة.

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبة والمالية والضرائب	الفئة:
6 من 12	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

يُحسب المبلغ العام المستحق في الفاتورة سنويًا ويُطبق على أساس السنة التقويمية.

ثم تُضرب النسبة المئوية للمبلغ العام المستحق في الفاتورة في الرسوم الإجمالية لخدمات الرعاية الطبية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة من الناحية الطبية التي يتلقاها المريض لتحديد المبلغ العام المستحق في الفاتورة.

B. اقتصار مبلغ السداد على المبلغ العام المستحق في الفاتورة. يقتصر المبلغ الذي من المتوقع أن يتحمله مقدم الطلب المستحق من نفقاته على النسبة المئوية للمبلغ العام المستحق في الفاتورة من الرسوم الإجمالية إذا تبين أن مقدم الطلب المستحق مستحقًا للحصول على المساعدة المالية. قد يتجاوز مجموع المبالغ التأمينية والمبالغ التي يتحملها مقدم الطلب المستحق المبلغ العام المستحق في الفاتورة.

C. مزيد من المعلومات حول المبلغ العام المستحق في الفاتورة. يمكن للأفراد الحصول على مزيد من المعلومات، بشكل كتابي وبدون رسوم، حول المبلغ العام المستحق في الفاتورة الذي يحدده نظام صحة الأطفال إما عن طريق:

- التواصل مع مكتب قبول الطلبات

○ في دالاس: 214-456-8640 - من الاثنين إلى الجمعة: من 7:30 صباحًا إلى 5:30 مساءً أو

○ في بلانو: 469-303-8640 - من الاثنين إلى الجمعة: من 6:30 صباحًا إلى 3:30 مساءً أو

- الحصول على معلومات بشأن المبلغ العام المستحق في الفاتورة الذي يحدده نظام صحة الأطفال وطريقة حساب المبلغ العام المستحق عن طريق الموقع الإلكتروني الخاص بنظام صحة الأطفال التالي

<https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>

VI. طريقة تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية

A. تقديم الطلب. تُقدم المساعدة المالية إما عن طريق عملية تقديم الطلب أو تلقائيًا في المواقف المذكورة أعلاه في القسم الرابع البند ج. لبدء عملية تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية:

i. يتعين على مقدم الطلب المستحق استيفاء طلب الحصول على مساعدة مالية، عند اللزوم، وتقديم المستندات المطلوبة في الطلب المتوفرة بشكل معقول.

ii. يمكن التحقق من الدخل عبر الهاتف مع صاحب العمل وتوثيق الحساب بكود التحقق، والاسم، والتاريخ، ورقم الهاتف.

iii. إذا تبين أن مُقدم الطلب المستحق يستحق الحصول على البرامج الحكومية، يُجرى مساعدة مقدم الطلب المستحق في عملية تقديم الطلب هذه، التي يجب استكمالها باعتبارها جزءًا من عملية التأهل للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

iv. يمكن للمريض، أو والد المريض، أو كفيل المريض، أو الممثل المفوض من المريض تقديم الطلبات وفقًا لقوانين الخصوصية المعمول بها. سيعتمد تحديد وضع جنسية أو إقامة المريض بصفة عامة على وضع الإقامة والجنسية الخاص بالمريض وليس والد المريض، ولكن سيعتمد تقييم أي دخل أو أصول على دخل الأسرة.

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبية والمالية والضرائب	الفئة:
12 من 7	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

- v. من المفضل ولكن من غير المُلزم تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية وتحديد الحاجة المالية قبل تقديم الرعاية غير الطارئة واللازمة من الناحية الطبية. ومع ذلك، يمكن إجراء عملية التحديد في أي وقت خلال دورة التحصيل. يجب إعادة تقييم الحاجة إلى الحصول على المساعدة المالية في كل وقت لاحق لتقديم الخدمات، إذا جرى استيفاء التقييم المالي الأخير قبل أكثر من اثني عشر (12) شهرًا، أو في أي وقت تصبح المعلومات الإضافية ذات الصلة بعملية استحقاق المريض معروفة.
- vi. في حالة عدم استلام الطلب والمستندات اللازمة، سيحاول فريق الخدمات الاستشارية المالية التواصل مع الأسرة عبر الهاتف للحصول على المستند الناقص (المستندات الناقصة). لن تُجرى عمليات التحديد التي تقتضيها هذه السياسة إلا بعد استلام المعلومات التي تقتضيها هذه السياسة، ما لم تُستوفى شروط الحصول على المساعدة المالية التلقائية.
- vii. يجب أن يسعى قسم قبول الطلبات (Admissions Department) وقسم الخدمات الاستشارية المالية (Financial Counseling Services) للحصول على معلومات من مقدم الطلب المستحق حول ما إذا كانت شركات التأمين الصحي الخاصة أو العامة أو وكالات الكفالة ستغطي بشكل كلي أو جزئي رسوم الرعاية المُقدمة للمريض من مُقدمي خدمات صحة الأطفال، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التأمين الصحي الخاص، أو برنامج Medicare، أو برنامج Medicaid، أو برنامج التأمين الصحي التابع لنظام صحة الأطفال («CHIP»)، أو برنامج الأطفال ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة («CSHCN»)، أو غيرهم من البرامج التي تمولها الولاية المصممة لتقديم تغطية تأمينية صحية.
- viii. إذا تبين أن مقدم الطلب قد قدم معلومات خاطئة، فسيُرفض الطلب تلقائيًا.
- ix. يجب على مقدم الطلب المؤهل تقديم نموذج تفويض وشروط خدمة موقع يسمح لنظام صحة الأطفال بتقديم المطالبات.

B. التعاون. يتطلب نظام صحة الأطفال التعاون الكامل من مقدم الطلب المستحق أثناء عملية طلب المساعدة المالية وتحديثها.

C. الطلبات غير المستوفاة. سيخطر نظام صحة الأطفال مقدمي الطلبات المستحقين بالطلبات غير المكتملة كما أنه سيحدد المستندات أو المعلومات اللازمة لاستكمال عملية تقديم الطلب حيث يجب تقديمها في غضون 30 يومًا. يحتفظ نظام صحة الأطفال بالحق في رفض المساعدة المالية إذا لم يتلق الطلب خلال فترة تقديم الطلب على النحو المحدد في القسم الثالث أعلاه.

D. النظر في الطلب. سينظر موظفو نظام صحة الأطفال في الطلب وسيحددون المساعدة المالية التي يمكن تقديمها، إن وجدت. تستغرق عملية النظر في الطلب حوالي 30 يومًا. بمجرد اتخاذ قرار بشأن المساعدة المالية، سيُرسل خطاب إلى مقدم الطلب المستحق لإبلاغه بالقرار.

E. إذا قررت خدمات الاستشارات المالية أن مقدم الطلب المستحق لا يستوفي العوامل المطلوبة لتلقي المساعدة المالية، يجوز لمقدم الطلب المستحق أو مدير منطقة الخدمة/المدير الأول (أو من ينوب عنه) أن يطلب النظر في عمل استثناء من لجنة النظر في تلقي الدعم الخيري ("CRC"). يجوز لمقدم الطلب المستحق أو مدير منطقة الخدمة/المدير الأول (أو من ينوب عنه) أن يطلب النظر في عمل استثناء من السلطة التنفيذية المعنية. سيقدم المسؤول التنفيذي أو من ينوب عنه الطلب على الفور إلى النائب الأول لرئيس نظام صحة الأطفال أو الرعاية المدارة أو من ينوب عنه الذي سيبدأ النظر نيابة عن لجنة النظر في تلقي الدعم الخيري. ستنتظر لجنة النظر في تلقي الدعم الخيري في معلومات مقدم الطلب المستحق وستفصل نهائيًا في شأن المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبية والمالية والضرائب	الفئة:
8 من 12	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

F. نسخ من السياسة، ونسخ من طلب المساعدة المالية، والمساعدة في عملية تقديم الطلب.
i. يمكنك الحصول على طلبات المساعدة المالية ونسخ من هذه السياسة والمعلومات المتعلقة بالمساعدة في استكمال الطلب مجاناً من خلال الرابط التالي:

<https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>

ii. يمكنك الحصول على طلبات المساعدة المالية ونسخ من هذه السياسة والمعلومات المتعلقة بالمساعدة في استكمال الطلب مجاناً من خلال الاتصال بالرقم التالي:

- دالاس: 214-456-8640 - من الاثنين إلى الجمعة: من 7:30 صباحاً إلى 5:30 مساءً
- بلانو: 469-303-8640 - من الاثنين إلى الجمعة: من 6:30 صباحاً إلى 3:30 مساءً

iii. يمكنك الحصول على طلبات المساعدة المالية ونسخ من هذه السياسة والمعلومات المتعلقة بالمساعدة في استكمال الطلب مجاناً بالحضور شخصياً من خلال زيارة:

المركز الطبي للأطفال في دالاس (Children's Medical Center Dallas)

مكتب قبول الطلبات

1935 Medical District Drive

Dallas, TX 75235

المركز الطبي للأطفال في بلانو (Children's Medical Center Plano)

مكتب قبول الطلبات

7601 Preston Road

Plano, Texas 75024

G. السرية وتبادل معلومات المساعدة المالية.

i. سرية معلومات المساعدة المالية. يحافظ نظام صحة الأطفال على السرية والكرامة الفردية لكل مريض ومقدم طلب مستحق. يلتزم نظام صحة الأطفال ومقدمو خدمات صحة الأطفال بالقوانين المعمول بها للتعامل مع المعلومات الطبية والصحية والمالية الشخصية. يحتفظ نظام صحة الأطفال بجميع المعلومات الواردة من مقدمي الطلبات المستحقين الذين يطلبون المساعدة المالية بموجب هذه السياسة باعتبارها معلومات سرية ولن تشارك هذه المعلومات خارج نطاق نظام صحة الأطفال ما لم يكن ذلك مطلوباً بموجب القانون.

ii. عدم تقديم المعلومات إلى وكالات التحصيل. تُحفظ المعلومات المتعلقة بالأصول النقدية الواردة كجزء من عملية تقديم طلب المساعدة المالية والموافقة عليها في ملف منفصل عن المعلومات التي يمكن استخدامها لتحصيل المبالغ المستحقة لمقدمي خدمات صحة الأطفال. لا تُتاح جميع المعلومات الواردة في هذا الملف للموظفين المشاركين في تحصيل الديون.

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبية والمالية والضرائب	الفئة:
9 من 12	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

- iii. المعلومات الواردة خارج إطار عملية تقديم طلب المساعدة المالية. لا يوجد في هذه السياسة ما يحظر استخدام المعلومات التي يحصل عليها نظام صحة الأطفال أو وكالات التحصيل التابعة له أو وكلائه المخولون بشكل مستقل عن عملية النظر في استحقاق المساعدة المالية.
- iv. تبادل المعلومات بين مقدمي خدمات نظام صحة الأطفال. يجوز لنظام صحة الأطفال والشركات التابعة لها، بما في ذلك مقدمي خدمات صحة الأطفال، مشاركة معلومات المساعدة المالية للمريض لمنفعة وتيسير إدارة المساعدة المالية للرعاية الطبية الطارئة والرعاية الطبية الضرورية المقدمة للمريض من مختلف مقدمي خدمات صحة الأطفال.

VII. الإجراءات التي يمكن اتخاذها في حالة عدم السداد

- A. إيداع أرصدة السداد الذاتي لدى وكالات التحصيل. يبذل نظام صحة الأطفال الجهود المعقولة كافة لتحصيل المبالغ المستحقة على أطراف خارجية. يُعمل في البداية على أرصدة السداد الذاتي غير المسددة داخلياً في نظام صحة الأطفال لفترة من الوقت. إذا ظل رصيد السداد الذاتي غير مسدد ولم تُتخذ ترتيبات السداد المناسبة، تُودع الحسابات لدى وكالة تحصيل خارجية أولية. تعمل هذه الوكالة الخارجية الأولية كامتداد لمكتب أعمال نظام صحة الأطفال.
- B. عدم وجود إجراءات تحصيل استثنائية. لن يشارك نظام صحة الأطفال ومقدمي خدمات صحة الأطفال في إجراءات تحصيل استثنائية (مثل التقارير المقدمة إلى وكالات الإبلاغ عن انتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان، وبيع ديون الفرد إلى طرف آخر، وما إلى ذلك) ضد المرضى للحصول على تكاليف الرعاية. وبناء على ذلك، لا يجوز لنظام صحة الأطفال ومقدمي خدمات صحة الأطفال ووكلاء التحصيل التابعين لمقدمي خدمات صحة الأطفال وأي من الوكلاء المفوضين التابعين لمقدمي خدمات صحة الأطفال الذين هم شركات تابعة أو فرعية رفع دعاوى قانونية أو قضائية، أو استخدام حجز الأجور أو الحجز الشخصي أو التسبب في الاعتقالات أو رهن العقارات السكنية أو رفض تقديم الرعاية الطبية الطارئة والرعاية الطبية الضرورية أو تأجيلها، أو اتخاذ إجراءات استثنائية مماثلة باعتبارها وسيلة لتحصيل الفواتير غير المسددة. لا يمنع هذا الشرط هذه الأطراف من السعي إلى استرداد التكاليف من خلال التسويات المتعلقة بمسؤولية الطرف الخارجي أو مرتكبي الفعل الضار أو الأطراف الأخرى المسؤولة قانوناً.
- C. تسوية حسن النية. إذا كان الفرد يحاول التأهل للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة ويحاول بحسن نية تسوية فاتورة مستحقة لدى مقدم خدمات صحة الأطفال عن طريق التفاوض على خطة سداد معقولة أو عن طريق سداد دفعات جزئية منتظمة بمبلغ معقول، فلن يرسل مقدم خدمات صحة الأطفال الفاتورة غير المسددة إلى أي وكالة تحصيل أو جهة أخرى.
- D. ردّ المدفوعات الزائدة. إذا سدد مقدم الطلب المستحق ما يزيد عن المبلغ الإجمالي لمسؤولية مقدم الطلب المستحق، فسيردّ مقدم خدمات صحة الأطفال تلك المدفوعات، في غضون 60 يوماً من تاريخ تحديد المدفوعات الزائدة.
- E. معلومات إضافية حول الفواتير والتأمين. معلومات حول الفواتير والتأمين:

- موضحة عبر الرابط <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance>
- يمكن الحصول عليها من خلال الاتصال بالرقم 7404-467-800 أو 2455-456-214، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً بالتوقيت المركزي أو
- يمكن الحصول عليها من خلال مراسلة البريد الإلكتروني patientbilling@childrens.com

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبة والمالية والضرائب	الفئة:
10 من 12	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

VIII. المعلومات الواردة من مصادر خارجية واستخدام عمليات تحديد الاستحقاق المسبق للحصول على المساعدة المالية

A. المعلومات الواردة من مصادر خارجية. يتطلب نظام صحة الأطفال من مقدم الطلب المستحق أن يوفر المعلومات الضرورية بشكل معقول لمعالجة طلب الحصول على المساعدة المالية ولكنها عادةً ما تنتظر في المعلومات التي يجمعها مقدمو الخدمات الخارجيون في حالات الاستحقاق الافتراضية بموجب القسم الرابع البند ج أعلاه.

B. الاستحقاق المسبق للحصول على المساعدة المالية. يمكن أن يُؤخذ الاستحقاق المسبق للحصول على المساعدة المالية في عين الاعتبار لأغراض تحديد استحقاق الحصول على المساعدة المالية كما أنه يشير بشكل عام إلى استحقاق الحصول على المساعدة المالية إذا لم يكن هناك تغييرات جوهرية في الوضع المالي لمقدم الطلب المستحق أو الحصول على أنواع أخرى من التغطية للرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية اللازمة من الناحية الطبية.

IX. مقدمو الخدمات المشمولون بهذه السياسة

تسري هذه السياسة على جميع "مقدمي خدمات صحة الأطفال"، مما يعني جميع المستشفيات، والقسم 162.001 (ب) من ممارسات أطباء المنظمات الصحية غير الربحية، ومقدمي الخدمات الآخرين المملوكين بالكامل لنظام صحة الأطفال أو الخاضعين لإدارته، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. وفيما يلي قائمة بمنظمات مقدمي خدمات صحة الأطفال المشمولين بهذه السياسة:

- أطباء التخدير للأطفال
- التصوير بالأشعة التابع لصحة الأطفال
- المركز الطبي للأطفال في دالاس
- المركز الطبي للأطفال في بلانو (Children's Medical Center Plano)
- شركة كومبلكس كير للخدمات الطبية
- شركة دالاس للخدمات الطبية للأطفال التي تمارس أعمالاً مشابهة لتلك التي تمارسها

- المجموعة الطبية لصحة الطفل
- معهد أندروز لصحة الأطفال لجراحة العظام والطب الرياضي

لا تسري هذه السياسة على أي مستشفيات أو أطباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية أو الهيئات المقدمة للرعاية الصحية، بما في ذلك مقدمو الخدمات المستقلون الذين تقتصر علاقتهم بنظام صحة الأطفال فقط على عضوية الطاقم الطبي أو عقد لتقديم الخدمات أو غير المملوكين بالكامل لنظام صحة الأطفال أو خاضعين لإدارته بشكل مباشر أو غير مباشر.

X. الرعاية غير مسددة التكاليف

بغض النظر عن أي شيء في هذه السياسة يتعارض مع ذلك، ولأغراض الإبلاغ عن تكاليف الرعاية غير المدفوعة ورعاية المعوزين، يجب على مقدم خدمات صحة الأطفال تضمين رسوم الخدمات غير المغطاة التي يقدمها مقدم خدمات صحة الأطفال إلى مرضى برنامج Medicaid أو المرضى المشمولين ببرامج رعاية المعوزين الأخرى باعتبارها رعاية غير مسددة. تشمل الخدمات غير المغطاة خدمات برنامج Medicaid والمرضى المشمولين ببرامج رعاية معوزين أخرى الذين استنفدوا تغطية استحقاقاتهم التأمينية، والخدمات التي يرفض تقديمها برنامج Medicaid (كليًا أو جزئيًا) وبرامج رعاية

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبية والمالية والضرائب	الفئة:
11 من 12	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

المعوزين الأخرى، والخدمات التي تتجاوز فترة المرض أو حد مدة الإقامة . مبلغ الرعاية غير مسددة التكاليف هو مبلغ الرسوم المشطوبة أو المرفوضة. بالإضافة إلى ذلك، لأغراض الإبلاغ عن تكاليف الرعاية غير المسددة ورعاية المعوزين، يجب على مقدم خدمات صحة الأطفال تضمين الفرق بين الرسوم الإجمالية والمدفوعات التي يتلقاها مقدم خدمات صحة الأطفال للمرضى المؤمن عليهم الذين يستوفون شروط الاستحقاق بموجب هذه السياسة عندما لا يكون لدى مقدم خدمات صحة الأطفال اتفاقية تعاقدية مع جهة السداد تغطي تاريخ (تواريخ) خدمة المريض.

المصادر:

1. السياسات ذات الصلة
[AD 2.29.01 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer – Dallas](#)
[AD 2.29.02 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer - Plano](#)
2. دليل اللجنة المشتركة
لا يوجد
3. شروط المشاركة في برنامج Medicare
لا يوجد
4. القوانين الفيدرالية أو اللوائح التنظيمية الخاصة بالولاية
قانون حماية المريض والرعاية الميسرة لعام 2010 - قانون الإيرادات الداخلية القسم 501 (ص)
5. المراجع
لا يوجد
6. الكلمات الرئيسية
المساعدة المالية، الرعاية الطبية الطارئة، الرعاية اللازمة من الناحية الطبية، الفواتير والتحويل
7. روابط الدليل المرجعي السريع، والمخططات الانسيابية، والمساعدات الوظيفية
لا يوجد

2023/07/21	تاريخ النفاذ:	النظام الصحي للأطفال في تكساس خدمات الشركات والأقسام الإدارية الخدمات المالية وسلامة الإيرادات المحاسبية والمالية والضرائب	الفئة:
12 من 12	صفحة	دعم المريض 2.17 المساعدة المالية للمريض	العنوان:

المرفق أ:

حساب المبالغ العامة المستحقة في الفاتورة

بعد تحديد استحقاق الحصول على المساعدة المالية، لن يتحمل الفرد أكثر من المبالغ العامة المستحقة في الفاتورة للأفراد الذين لديهم تأمين للطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية. يستخدم مقدم خدمات صحة الأطفال "طريقة المراجعة" لحساب المبالغ العامة المستحقة باستخدام اللقائات المغلقة للعام السابق. تعتمد هذه الطريقة في حساب المبالغ العامة المستحقة في الفاتورة على مطالبات المستشفى المسددة بالكامل حيث تكون جهة السداد الأساسية هي رسوم نظير الخدمة المقدمة من Medicaid، ورسوم نظير الخدمة المقدمة من Medicare، وMedicaid، وشركات التأمين الصحي التجارية. يقسم مقدم خدمات صحة الأطفال إجمالي المدفوعات التي سددتها جهات السداد هذه على إجمالي رسوم المستشفى لتلك المطالبات لحساب المبالغ العامة المستحقة في الفاتورة. تُضمّن المطالبات المغلقة خلال السنة المالية السابقة (12 شهرًا) في الحساب. تُحسب المبالغ العامة المستحقة في الفاتورة سنويًا وتُطبق على أساس السنة التقويمية.

السنة المالية لمقدم خدمات صحة الأطفال 2022

الرسوم الإجمالية: 3,707,631,506 دولار أمريكي
الخصومات / الرسوم التعاقدية: 2,038,564,422 دولار أمريكي
المدفوعات: 1,669,067,084 دولار أمريكي
نسبة الخصم: 55%

نسبة المبالغ العامة المستحقة في الفاتورة للسنة التقويمية 2022: 45%