



سياسة المساعدة المالية لشركة Geisinger

الغرض من السياسة:

تلتزم شركة Geisinger بتوفير خدمات طبية للمرضى بغض النظر عن قدرتهم على السداد، من خلال توفير خدمات طبية تتمتع بخصوصيات أو مجانية لهؤلاء المرضى الذين تثبت عليهم عدم القدرة على السداد وليس عدم الرغبة في السداد. إن الغرض من سياسة المساعدة المالية التي نحن بصددتها هو التوافق مع متطلبات سياسة المساعدة المالية الواردة بالقسم 9007 من قانون حماية المريض والرعاية الميسورة لعام 2010 ولوائح وزارة المالية المنطبقة في اللائحة الفيدرالية رقم 26 القسم 1.501(r)-4 من خلال وضع إرشادات لتحديد مستحقي مثل هذه المساعدة المالية. تستند الإرشادات التي استفيد منها في وضع هذا التحديد على دخل الأسرة للمريض والأصول المملوكة له وحجم الأسرة. علاوة على ما سبق، يستند مكون متطلبات الدخل في هذه السياسة إلى معادلة تستفيد من إرشادات الفقر الفيدرالية المنشورة. سوف يتم تحديث هذه المتطلبات سنويًا على الأقل لتتزامن مع الإعلان عن إرشادات الفقر الفيدرالية من وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكي.

يجوز للمرضى الذين لا يمتلكون الوسائل لدفع كامل المبلغ وتنطبق عليهم إرشادات الاستحقاق التقدم للمساعدة المالية بمقتضى هذه السياسة. تتضمن خيارات المساعدة المالية التسجيل في برنامج Medicaid للولاية أو التسجيل في خطة تبادل تأمين صحي فيدرالية أو التقدم للقبول في برنامج الرعاية المجانية الخاص بشركة Geisinger. سوف تفي هذه السياسة فيما يلي:

- توفير معلومات إلى مرضى Geisinger حول خيارات خطة الصحة الجيدة وبرامج القدرة على التأمين التي ربما يكونون مستحقون لها؛
- مساعدة المرضى المستحقين على التقدم للتغطية من مصادر متاحة للجمهور، ولبرامج القدرة على التأمين مثل الدعم الحكومي أو برنامج Medicaid للولاية؛
- الوفاء ولو جزئيًا برسالة شركة Geisinger الخيرية؛
- تسهيل الإقرار بالمساعدة المالية للمرضى المستحقين؛
- أخذ الموافقة الرسمية على شطب مقابل الرعاية المجانية وتسلسل إجراءات الإحالة؛ و
- التصنيف المناسب للرعاية المجانية.

الأشخاص المتأثرون:

تتطبق هذه السياسة للمساعدة المالية على جميع مرضى Geisinger الذين يتلقون العناية في أي منشأة تابعة لشركة Geisinger، فيما عدا هؤلاء المرضى الذين تم علاجهم من مقدم خدمة غير مشمول بهذه السياسة (تم تحديد هؤلاء المقدمين للخدمة في نهاية هذه السياسة).

تلتزم شركة Geisinger بتوفير الخدمات الطبية للمرضى، بغض النظر عن قدرتهم على السداد. لكن في الحالات التي يجوز أن تكون فيها الخدمات مستحقة السداد، تطلب شركة Geisinger من المرضى الامتثال لسياسة المساعدة المالية لشركة Geisinger فيما يتعلق بتحصيل مقابل هذه الخدمات. سيؤدي الإخفاق في الالتزام بذلك إلى تحمل المريض المسؤولية عن سداد ثمن الخدمات المقدمة.



التعريفات:

الرعاية المجانية: الرعاية الخيرية. خدمات الرعاية الصحية المقدمة مجاناً أو بخصم للأفراد الذين تنطبق عليهم المعايير الموضوعية.

برنامج Medicaid للولاية: مبادرات صحية تديرها حكومات الولايات بالاشتراك مع برنامج Medicaid الفيدرالي تهدف إلى مساعدة الأفراد والعائلات أصحاب الدخل المنخفض المؤهلين على سداد التكلفة المرتبطة بالرعاية الصحية. تستخدم برامج Medicaid للولاية التمويل الفيدرالي جنباً إلى جنب مع تمويل الولاية الخاص بها لتوفير الخدمات الصحية المطلوبة للأفراد المستحقين، حيث الاستحقاق يستند إلى عوامل متعددة تشمل الدخل والإعاقة والمواطنة.

الخدمات الطبية الأساسية أو الضرورية طبيًا: خدمات الطوارئ الطبية المقدمة في غرفة طوارئ؛ الخدمات المقدمة لحالة والتي إذا لم تعالج على الفور سوف تؤدي إلى تغيير في غير صالح المريض؛ خدمات غير اختيارية مقدمة استجابة لظروف مهددة للحياة؛ خدمات ضرورية طبيًا بحسب تقييم حالة بحالة وفقاً لتوجيهات Geisinger. يستثنى من ذلك الخدمات التجميلية والتخصيب المعلمي وزرع أعضاء صلبة ونخاع العظم والرعاية الدورية للأسنان وتركيبات الأسنان التجميلية.

قانون EMTALA: تلتزم شركة Geisinger بمتطلبات قانون العلاج الطبي لحالات الطوارئ وحالات الولادة الطارئة (EMTALA) ولا تتضمن هذه السياسة أي شيء يحول دون هذا الالتزام. وفقاً لسياسة EMTALA، لا ينبغي تأجيل فحص طبي أو علاج من أجل الاستعلام عن طريقة سداد المريض أو حالة التأمين. بحسب متطلبات قانون EMTALA لقسم الطوارئ، فجميع المرضى الذين يتلقون خدمات الطوارئ سيتم فرزهم وتسجيلهم. في حالة اتخاذ قرار بأن حالة المريض غير عاجلة ولا طارئة وكان المريض لا يملك تغطية تأمينية، فسيتم توجيه المريض للمتابعة في مكان غير مخصص لعلاج الحالات غير العاجلة ولا الطارئة.

قانون ACA: قانون حماية المريض والرعاية الميسورة، القانون العام رقم 111-148. وقع الرئيس باراك أوباما على المرسوم بقانون الفيدرالي الأمريكي ليصبح قانوناً نافذ المفعول في 23 مارس 2010.

دعم قانون ACA: يوفر قانون ACA خصماً ضريبياً جديداً أو خفضاً على مشاركة التكلفة يقلل المبلغ الذي عليك دفعه من جيبك، أو يوفر خصماً ضريبياً للمساعدة في تحمل التغطية الصحية عبر سوق تبادل التأمين الصحي.

سوق HIX: سوق تبادل التأمين الصحي.

سوق FFM: سوق التسهيلات الفيدرالية.

إرشادات FPG: إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية

سياسة FAP: سياسة المساعدة المالية

PFC: المستشار المالي للمريض

قانون PPACA: قانون حماية المريض والرعاية الميسورة

ADC: المساعدة للأطفال المعالين



المسؤوليات:

سوف تدير إدارة الإيرادات هذه السياسة

السياسة:

أ. التطبيق

- يجوز لمرضى Geisinger الذين يلتمسون مساعدة مالية بمقتضى نصوص هذه السياسة التقدم لمثل هذه المساعدة من خلال ملء نموذج طلب البيان المالي وتقديمه (توجد نسخة من نموذج طلب البيان المالي أدناه كملحق أ). سوف يتم تقديم طلب التغطية بموجب هذه السياسة مصحوبًا بالوثائق الكاملة كامل إلى الإدارة المالية لشركة Geisinger للمراجعة.

ب. معايير الاستحقاق

- يمكن تحديد عدم قدرة المريض على السداد في أي وقت أثناء الرعاية. تقتصر التغطية بموجب هذه السياسة على الخدمات الطبية الأساسية. لن توفر سياسة FAP التغطية عن أي أذن دخول أو إجراءات لا تعتبر ضرورية طبيًا (مثل الخدمات التجميلية الموجهة لتحسين المظهر الشخصي أو البنود الشخصية).
- يتم الحصول على المراجعة وقرار المبلغ المخصص للرعاية المجانية من خلال استخدام "مصفوفة إرشادات الدخل". (تم إرفاق نسخة من المصفوفة كملحق ب).
- سيحال المرضى الذين يقل دخل الأسرة وحجم الأسرة لهم عن 138% بحسب إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية (FPG) إلى مستشار مالي لمرضى Geisinger أو مكتب Medicaid محلي للتقدم إلى المساعدة الطبية.
- سوق يتلقى المرضى الذين حصلوا على الموافقة ممن يقل دخلهم الأسري وحجم الأسرة عن 300% بحسب إرشادات الفقر الفيدرالية خصمًا بنسبة 100% على إجمالي الرسوم عن الخدمات الطبية الأساسية.
- يتحدد دخل الأسرة باستخدام الدخل من جميع المصادر، بما في ذلك إعانة البطالة وتعويضات العمال ومدفوعات الضمان الاجتماعي ومعاش التقاعد وتوزيعات الأرباح والإيجارات وحقوق الملكية الفكرية والنفقة ودعم الطفل والمساعدة من خارج الأسرة والمصادر المتنوعة الأخرى. يتحدد الدخل على أساس ما قبل الضرائب. في حالة معيشة أحد الأشخاص ضمن أسرة في منزل واحد، فيجب تضمين دخل جميع أفراد المنزل.
- لا يعتبر المرضى الذين يساوي دخل الأسرة وحجم الأسرة لهم 300% بحسب إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية أو يزيد عن ذلك مستحقين للمساعدة المالية بمقتضى هذه السياسة. سوف يحال المرضى إلى مستشار مالي خاص بمرضى Geisinger لمراجعة خيارات الرعاية الصحية المتاحة عبر قانون ACA إضافة إلى مراجعة خيارات السداد، مثل خطة السداد من دون فائدة أو الخصومات المتاحة من Geisinger.
- يستلزم الأمر أيضًا معلومات عن الأصول لاتخاذ القرار حول أهلية المريض للرعاية المجانية. يتم الحصول على المعلومات حول الأصول محل الاستفسار من مصادر متعددة، تشمل نموذج طلب البيان المالي وتقارير الائتمان وطلبات المساعدة الطبية ووكالات التحصيل الخارجية، إلخ. في حال امتلاك المريض "أصولًا صافية" أكبر بعشر (10) مرات على الأقل من مبلغ الدين للمريض محل الاستفسار، فسيتم عمل مراجعة اختيارية لطلب الرعاية المجانية من خلال إدارة إيرادات Geisinger.
- لن "تجمد" شركة Geisinger الحسابات البنكية لمريض ولن تُفعل أوامر الحجز التي تم الحصول عليها في السابق، كما لن تحجز على الأجور الخاصة بمريض و/أو فرد بالأسرة.



- تنطبق المبالغ المشطوبة بمقتضى هذه السياسة على المبالغ التي يدين بها المرضى فقط. يجوز أن تكون المبالغ التي تمت الموافقة عليها نتيجة لما يلي:
 - مريض لا يمتلك تغطية تأمينية وحرّم من مزايا المساعدة الطبية.
 - مريض يمتلك مزايا المساعدة الطبية مع مشاركة في التكلفة.
 - مريض استنفد المزايا التأمينية له (تجاوز الحد الأقصى لعدد الأيام المشمولة بالتغطية أو عدد أيام الاحتياطي لتأمين Medicare).
 - مريض يمتلك تأمينًا أساسيًا غطى السداد، لكن هناك التزام ثانوي لا تغطية له.
 - رصيد متبقي لمريض بعد الحصول على موافقة من ناحية إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية وموافقة خطة سداد.
- لن تنطبق المبالغ المشطوبة بمقتضى إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية على الخدمات المعلقة، والتي تم فيها سداد المزايا التأمينية المستحقة على شركة Geisinger إلى المريض مباشرة.
- يجب أن يطبق المريض ويلتزم بجميع متطلبات التغطية التأمينية الأخرى و/أو برامج المساعدة الأخرى قبل استحقاق الرعاية المجانية.
- ستتم مقارنة البيانات المجمعة عبر أي إجراءات تحصيل والخاصة بحجم الأسرة والدخل بمصفوفة إرشادات دخل Geisinger، وسيتم تحويل أرصدة حساب الاستحقاق للمرضى الذين اعتبروا مستحقين لخصم بنسبة 100% من حالة الامتناع عن الدفع السابقة إلى الرعاية المجانية. يجوز أن تستخدم شركة Geisinger أدوات تحليل افتراضي لتقييم استحقاق المساعدة المالية.
- سيتم تقييم حسابات المرضى التي اعتبرت أنها لا يمكن التحصيل منها في نهاية مدة قرار التحصيل لتصنيفها كرعاية مجانية. ستتم مقارنة البيانات المجمعة المرتبطة بحجم الأسرة والدخل بمصفوفة إرشادات دخل Geisinger، وسيتم تحويل أرصدة الحساب المستحقة من حالة الدين المعدوم السابقة إلى حالة الرعاية المجانية.
- يجوز إعادة تصنيف الحسابات التي نقلت إلى وكالات التحصيل كرعاية مجانية في أي وقت يقدم فيه المريض وثائق مناسبة مرتبطة بالاحتياج المالي.
- في حالة المريض الذي تقدم إلى المساعدة الطبية ولم يعتبر مستحقًا بمقتضى برنامج الإعاقة Medicaid، مثل هذا المريض سيتم تقييمه من جهة برنامج الرعاية المجانية لشركة Geisinger (الاستثناءات المذكورة أدناه). سيستفاد من الوثائق المقدمة مع طلب Medicaid ورفض الإعاقة اللاحق في تلبية متطلبات التوثيق المرتبطة بهذه السياسة.
- أي مريض تقدم للمساعدة الطبية ولم يعتبر مستحقًا لبرنامج Medicaid لأي من الأسباب التالية سيتم تقييمه من جهة استحقاقه كمستفيد من برنامج الرعاية المجانية؛
 - بلا مأوى
 - محبوس
 - غير مستحق لتركة
 - غير مؤهل لبرنامج للمرضى
 - مريض تجاوز حدود الموارد (العمال الفقراء)
 - أرصدة Medicaid الثانوية
- بداية من 1 يناير 2014، يجب أن يتقدم المرضى غير المؤمن عليهم والمستحقون للمزايا بمقتضى برنامج المساعدة الطبية للحصول على مزايا تأمينية من طرف خارجي عبر سوق تبادل التأمين الفيدرالي أو الخاص بالولاية بالتوافق مع قانون PPACA. يجب تقديم دليل على الطلب أو الإعفاء قبل الموافقة بحسب هذه السياسة.



ج. إجراء التقدم للمساعدة المالية

- على المرضى من الأطفال بعمر 6-18 عامًا وكذلك المرضى البالغين غير المؤمن عليهم أو من يكفلهم أصحاب الدخل الذي يساوي أو يقل عن نسبة 138% من إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية ملء طلب مساعدة مالية لبرنامج Medicaid للولاية (الملحق ج).
- على المرضى من الأطفال بعمر 1-5 أعوام غير المؤمن عليهم أصحاب الدخل الذي يساوي أو يقل عن نسبة 157% من إرشادات الفقر الفيدرالية ملء طلب مساعدة مالية لبرنامج Medicaid للولاية (الملحق ج).
- على السيدات الحوامل والأطفال أقل من عمر عام واحد غير المؤمن عليهم أصحاب دخل الأسرة الذي يساوي أو يقل عن نسبة 215% من إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية ملء طلب مساعدة مالية لبرنامج Medicaid للولاية (الملحق ج).
- على المريض غير المؤمن عليه أو من يكفله ودخله أكبر من 138% بحسب إرشادات الفقر الفيدرالية ملء طلب تأمين عبر سوق التسهيلات الفيدرالية بالتوافق مع قانون ACA.
- يملأ المريض أو من يكفله طلب البيان المالي المطلوب فيما يتعلق مورداً جميع أرصدة حساباته.
- إضافة إلى طلب البيان المالي المكتمل المشتمل على جميع أرصدة الحسابات و/أو الأرصدة المجمعة للمريض، يقدم المريض الوثائق الدالة على الدخل والأصول (انظر الملحق أ).
- يجوز أن يُطلب من المرضى ممن ووفق لهم في السابق الانضواء تحت الرعاية المجانية ملء نموذج طلب البيان المالي فيما يخص الخدمات اللاحقة لدراسته بعد الموافقة الأولية.
- لاستحقاق الرعاية المجانية بنسبة 100%، ينبغي ألا يتجاوز دخل المريض 300% من إرشادات تحديد الفقر الفيدرالية المنشورة سنوياً في السجل الفيدرالي بواسطة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (انظر الملحق ب).
- للاستثناءات، يجوز طلب الوثائق الدالة على "الصعوبات" (أي الحالات التي تحتاج إلى أدوية مكثفة أو أمراض الأطراف أو الحجز المتكرر بالمستشفى).

د. الوثائق الداعمة

- سوف تتكون الوثائق الداعمة لاستحقاق هذا البرنامج من معلومات الدخل والأصول، وتتضمن على سبيل المثال لا الحصر: نموذج ضريبة الدخل الفيدرالي رقم 1040 من العام السابق ونسخ من كعب السداد (من أربع مدد سداد سابقة) وإثبات كتابي من أي دخل آخر تم الحصول عليه (مثل الضمان الاجتماعي ودعم الطفل والنفقة، إلخ) وتقارير الائتمان الحالية والإثباتات على الأصول.
- يجوز أن تستخدم شركة Geisinger أدوات تحليل خارجية ثبت نجاحها لمعرفة مدى استحقاق المرضى للرعاية المجانية (التي تُعرف أيضاً باسم المساعدة الخيرية الظنية).
- "نموذج التقييم": سوف تسمح المعلومات الإضافية المقدمة في هذا النموذج بمراجعة أكثر تعمقاً للموافقات محل الاستفسار أو المتقاربة وحالات المصاعب والحسابات ذات الأرصدة الضخمة.
- سوف يتم إعلام المرضى كتابة بالموافقة على الرعاية المجانية بمقتضى هذه السياسة أو يرفضها.
- سيتم استخدام رموز معاملة منفصلة لتتبع خصومات الرعاية المجانية وتمييزها عن الأنواع الأخرى من استقطاعات الإيرادات.

هـ. قائمة مقدمو الخدمات:

- مقدمو الخدمات شركاء Geisinger: قائمة مقدمو الخدمات الذين يوفرون الرعاية الضرورية طبياً داخل منشأة Geisinger التي يستحق مرضاها التقدم لبرنامج الرعاية المجانية بمقتضى هذه السياسة. (الملحق د)



- مقدمو الخدمات غير الشركاء لـ Geisinger: قائمة مقدمو الخدمات الذين يوفرون الرعاية الضرورية طبيًا داخل منشأة Geisinger التي لا يستحق مرضاها التقدم لبرنامج الرعاية المجانية بمقتضى هذه السياسة. (الملحق هـ)
- خدمات الطوارئ، مؤسسة طبية تقدم خدمات الطوارئ في المركز الطبي لشركة Geisinger (GCMC) الذي لا تغطي هذه السياسة مرضاه.
- مجموعة Geisinger Holy Spirit Medical Group (GHSMG) التي توفر الرعاية في Geisinger Holy Spirit
- مجموعة Prime Med Medical Group التي تعمل بالتعاون مع Geisinger Clinic

و. أساس حساب المبالغ المستحقة على المرضى

- لن يتم خصم المبالغ المستحقة بسبب خدمة الطوارئ بالمستشفى أو خدمات الرعاية بالمستشفيات الضرورية طبيًا المقدمة للأفراد المستحقين للمساعدة بموجب هذه السياسة بأكثر من القيمة المحددة من Medicare عن مثل هذه الخدمة. يتلقى المستحقون لبرنامج الرعاية المجانية بموجب هذه السياسة رعاية مجانية ويتم خفض الرسوم المنطبقة على الرعاية المقدمة من شركة Geisinger بنسبة 100%.

ز. سياسة الخصم عن السداد عن النفس

- بعيدًا عن هذه السياسة، سوف تقلل شركة Geisinger وبشكل استباقي المبلغ المستحق بنسبة 30% في حال نما إلى علمها مقدمًا أن الفرد غير المؤمن عليه يجوز أن يكون مستحقًا للمساعدة المالية. يدفع الفرد نسبة 70% المتبقية من الرسوم، إلى حين نقرر مدى استحقاقه للمساعدة المالية. (انظر الملحق و)
- في حالة اتخاذ قرار باستحقاق المساعدة المالية، فسيتم شطب كامل المبلغ المتبقي بموجب هذه السياسة. مثال: الرسوم الأصلية المستحقة على فرد هي \$1,000.00. الفرد غير مؤمن عليه، لذلك سيتم تقليل المبلغ بنسبة 30% أو \$300 ويكون المبلغ المستحق الجديد هو \$700. بعد شهور من السداد وتقديم المريض لما يثبت، تم تحديد أن المريض مستحق بحسب سياسة المساعدة المالية، يتم إلغاء شطب مبلغ \$300 الأصلي على أن يتم شطب المبلغ \$1,000 بالكامل كمساعدة خيرية.

ح. الإجراءات التي يمكن اتخاذها في حالة عدم السداد

- تم توضيح الإجراءات التي يمكن اتخاذها في حالة عدم السداد في سياسة ائتمان مرضى Geisinger (الملحق ز). يمكن الحصول على سياسة الائتمان لمرضى Geisinger من خلال:

- الاتصال الهاتفي بالرقم: 1-800-640-4206
- الإنترنت في العنوان: www.geisinger.org
- شخصيًا: بزيارة استقبال أي مستشفى أو غرفة طوارئ تابعة لـ Geisinger



Geisinger

*الملاحق

الملحق أ: طلب المساعدة المالية

الملحق ب: إرشادات حساب الفقر الفيدرالية لعام 2018

الملحق ج: حدود دخل Medicaid لعام 2018

الملحق د: قائمة مقدمو الخدمات شركاء Geisinger

الملحق هـ: قائمة مقدمو الخدمات غير الشركاء لـ Geisinger

الملحق و: سياسة الخصم عن السداد عن النفس

الملحق ز: سياسة الانتماء للمرضى

بيانات الوثيقة

تاريخ الكتابة	تاريخ المراجعة*	المصدر	الاعتماد والتاريخ
2004/18/08	09/14/5 11/8/2 18/18/4	مشرف القسم	نائب الرئيس، المسؤول عن دورة الإيرادات