

المستند: رقم: HC-FSM-112-POL REV. 01082020		الفئة: دليل الخدمات المالية
تاريخ الإنشاء: 12/2007	تاريخ السريان: 01/08/2020	تاريخ المراجعة القادم: 01/08/2023
المراجع (اللقب): مدير برنامج RA		المالك (اللقب): مسؤول، إمكانية وصول المرضى

الهدف:

- توفر هذه السياسة إرشادات لإدارة طلبات المساعدة المالية من المرضى الذين يتلقون الرعاية في OHSU Health. تتضمن OHSU Health حاليًا مرضى يتم فحصهم في جامعة Oregon Health and Sciences University ومركز Hillsboro Medical Center. وهذه السياسة تحديدًا:
- تتضمن أسباب الأهلية للحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك الرعاية المجانية والمخفضة.
 - تصف كيف تقرر OHSU Health المبلغ الذي سيدفعه المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.
 - تصف كيف يتقدم المرضى بطلب للحصول على المساعدة المالية.
 - تصف كيف ستقوم المنشأة بنشر هذه السياسة في المجتمع الذي يخدمه.
 - تصف كيف تحد المنشأة من المبلغ الذي يتم تحديده في الفاتورة للمرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية.
 - تصف ممارسات الفوترة والتحصيل الخاصة بالمنشأة.

الأشخاص المتأثرون:

تنطبق هذه السياسة على مرضى OHSU Health الذين يتلقون الرعاية في كل من أماكن المرضى الداخليين والأماكن المتنقلة.

السياسة:

تلتزم OHSU Health بالتزامات المجتمع لتقديم المساعدة المالية بطريقة عادلة ومنتسقة وموضوعية. بناءً على الأهلية، فإن OHSU Health تساعد الأشخاص الذين لديهم احتياجات مالية من خلال تقديم تخفيضات أو عن طريق التنازل عن كل أو جزء من رسوم الخدمات المقدمة.

التعريفات:

- المساعدة المالية:** تُعرف المساعدة المالية بأنها الإعفاء من الرسوم على حساب للخدمات الضرورية من الناحية الطبية المقدمة للمرضى الذين لا يستطيعون الدفع بناءً على مستوى الدخل أو التحليل المالي أو المؤشرات الديموغرافية.
- الخدمات الضرورية من الناحية الطبية:** يشير مصطلح "الضرورة من الناحية الطبية" إلى خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين أو الخارجيين المقدمة لغرض تقييم و/أو تشخيص و/أو علاج الإصابة أو العلة أو المرض أو أعراض أي منها التي لولا ذلك إذا تُركت دون علاج من شأنها أن تشكل تهديدًا للحالة الصحية الحالية للمريض؛ ويجب أن تكون الخدمات مناسبة سريريًا وضمن معايير الممارسة الطبية المقبولة عمومًا. تستخدم OHSU Health قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية التابعة لـ Department of Medical Assistance Programs (قسم برامج المساعدة الطبية) عند تحديد ما إذا كانت الخدمة ضرورية من الناحية الطبية وما إذا كان الشخص مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. لا تعتبر الخدمات التجميلية أو التجريبية أو التي تكون جزءًا من برنامج الأبحاث السريرية خدمات ضرورية من الناحية الطبية لأغراض هذه السياسة.
- منطقة الخدمة الأساسية:** يشمل مجتمع المرضى الذين تخدمهم OHSU Health والمؤهلين للحصول على المساعدة المالية جميع المقيمين في ولاية أوريغون والمرضى المقيمين في المقاطعات التالية بولاية واشنطن المجاورة لأوريغون: Pacific و Lewis و Wahkiakum و Cowlitz و Clark و Skamania و Yakima و Klickitat و Benton و Walla Walla و Columbia. تُطلب بطاقة إثبات الهوية في أوريغون وواشنطن، أو اتفاقية عقد الإيجار السكني أو المستندات المناسبة (مثل استخدام المأوى، والمساعدة الصادرة من الولاية، وما إلى ذلك) لإظهار إثبات الإقامة.
- المرضى الدوليون:** أي شخص يطلب و/أو يتلقى رعاية طبية في OHSU Health وليس لديه إثبات الإقامة في الولايات المتحدة (مثل، بطاقة تعريف الهوية الصادرة من الولاية، أو اتفاقية عقد الإيجار السكني، أو المستندات المناسبة (أي استخدام المأوى، أو المساعدة الصادرة من الولاية، وما إلى ذلك)).
- الأصول التي تملكها الأسرة:** جميع الأصول النقدية أو غير النقدية التي يملكها فرد من الأسرة والتي يمكن تحويلها إلى نقد بما في ذلك:

- أ- النقد المحتفظ به في حسابات التوفير وحسابات الشيكات.
 - ب- القيمة النقدية للأسهم والسندات وأذون الخزانة وشهادات الإيداع وحسابات سوق المال.
 - ج- مبلغ إجمالي أو إيصالات بدفعة واحدة من الأموال، مثل الميراث، ربح اليانصيب، وتسويات التأمين.
 - د- تُستخدم أصول الأسرة لتحديد أهلية البرامج الأخرى وليس لتحديد المساعدة المالية.
6. أفراد الأسرة/العائلة: الأسرة هي عبارة عن فرد واحد يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر، أو فرد وزوجته أو شريكه المحلي وأطفاله المعالون دون سن 18 عامًا، الذين يعيشون في نفس منزل الأسرة وأي شخص آخر يكون الفرد مسؤولاً عنه ماليًا، ويكون معتمدًا على ضرائب هذا الفرد داخل أو خارج الأسرة.
 7. المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines): مستوى الدخل الذي تستخدمه الحكومة الفيدرالية لتحديد الفقر.
 8. دخل الأسرة: دخل جميع أفراد العائلة الذين يعيشون في نفس منزل الأسرة مثل المريض، أو في عنوان المنزل نفسه الذي يستخدمه المريض في الإقرارات الضريبية أو على مستندات حكومية أخرى.
 9. المساعدة المالية المفترضة: عندما يُفترض أن يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بناءً على المعلومات المتاحة (مثل حالة برنامج Medicaid الحالية، والتقييم المالي القائم على الائتمان، وما إلى ذلك).
 10. الخدمات غير المشمولة بالتغطية في برامج DMAP/OHP: تحتفظ Oregon Health Evidence Review Commission (لجنة مراجعة الأدلة الصحية في ولاية أوريغون) بقائمة من عمليات الاقتران للحالات والعلاجات تُعرف باسم "قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية". تم ترتيب عمليات الاقتران هذه من قبل الولاية في الأولوية من الأكثر أهمية إلى الأقل أهمية ومن ثم تعيين رقم سطر. يتم تمويل الخدمات ذات الأولوية على أنها الأكثر أهمية من قبل الولاية كجزء من خطة Oregon Health Plan (خطة الصحة بولاية أوريغون). تم تحديد مستوى التمويل عند حد تحده الولاية. هذا يعني أن أي عملية اقتران تحدث فوق هذا الحد تعتبر ممولة. وأي عملية اقتران تحدث أسفل هذا الحد لا تكون ممولة. عادةً ما يتم تصنيف الخدمات أسفل الحد كعلاجات ليس لها نتائج مفيدة، وعلاجات لأسباب تجميلية، وحالات تُعالج بمفردها. بالإضافة إلى ذلك، يتم استبعاد بعض الخدمات الطبية من التمويل بموجب قانون ORS رقم 410-120-1200 "Excluded Services and Limitations" (الخدمات المستبعدة والقيود).
 11. المبالغ المفروضة عموماً (Amounts Generally Billed, AGB): متوسط المبلغ المستلم من مدفوعات Medicare و Medicaid والمدفوعات الأخرى من الدافعين والمرضى مقابل الخدمات والإجراءات والاختبارات. عادة ما يوصف هذا كنسبة مئوية من إجمالي الرسوم.

الكلمات الرئيسية: المالية، المساعدة

المسؤوليات:

يكون موظفو OHSU Health المشاركون في إدارة طلب الحصول على مساعدة مالية من مريض يتلقى أو تلقى رعاية في OHSU Health مسؤولين عن فهم هذه السياسة والامتثال لها.

متطلبات السياسة:

1. المراسلات الخاصة بالمساعدة المالية وتثقيف المرضى
 - أ- سنبذل OHSU Health قصارى جهدها لجعل معلومات المساعدة المالية متاحة لمرضاها، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
 - 1- وضع لافتات في مناطق الدخول الرئيسية في كل مستشفى باللغات السائدة.
 - 2- سيتم توفير الكتيبات التي توضح المساعدة المالية في جميع أماكن رعاية المرضى.
 - 3- ستحتوي بيانات الفواتير على معلومات تتعلق بتوفر المساعدة المالية.
 - 4- ستحتوي المواقع الإلكترونية على معلومات تتعلق بتوفر المساعدة المالية.
 - 5- يتوفر لدى OHSU Health فريق خدمة عملاء للمساعدة المالية من الاثنين إلى الجمعة مع توفر خدمة البريد الصوتي.
 - 6- سيكون موظفو الخدمات المالية للمرضى متاحين في كل مستشفى لمساعدة المرضى على فهم الموارد المتاحة والتقدم لها، بما في ذلك Financial Assistance Program (برنامج المساعدة المالية).
 - 7- ستوفر OHSU Health نسخًا من هذه السياسة في مناطق الدخول الرئيسية في كل مستشفى ومواقع الفروع، حسب الطلب.
 - 8- ستقدم OHSU Health سياسة المساعدة المالية والتعليمات وطلب التقدم باللغات السائدة.
 - 9- تقدم OHSU Health خدمات الترجمة الفورية لترجمة المستندات أو المساعدة في عملية التقدم بطلب، عند اللزوم.

10- ستطلب OHSU Health من كل وكالة تحصيل، نُحال إليها الحسابات، تقديم رقم هاتف يمكن للمريض الاتصال به لطلب المساعدة المالية. يتوفر موظفو الخدمات المالية للمرضى عبر الهاتف لمساعدة المرضى على تحديد الخيارات المالية أو برامج المساعدة المناسبة.

2. الرعاية المؤهلة بموجب هذه السياسة

أ- تستخدم OHSU Health قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية التابعة لـ Department of Medical Assistance Programs (قسم برامج المساعدة الطبية) لتحديد الخدمات الضرورية من الناحية الطبية. تشمل الخدمات غير المؤهلة للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة ما يلي:

- 1- الخدمات التي تعتبر غير مشمولة أو غير ضرورية من الناحية الطبية من قبل قسم برامج المساعدة الطبية (Department of Medical Assistance Program, DMAP) بولاية أوريغون/خطة صحة أوريغون (Oregon Health Plan, OHP).
- 2- لا تتم تغطية الخدمات المقدمة للمريض التي تعتبرها OHSU Health خارج الشبكة وتحت تغطية خطة التأمين الخاصة به. يمكن إجراء استثناءات عند الحصول على التراخيص المناسبة خارج الشبكة وبعد تلقي المدفوعات من شركة التأمين.
- 3- المرضى غير المسؤولين عن دفع الفاتورة (مثل الدعم الممول من المجتمع/الوكالة).
- 4- المرضى الذين لديهم تأمين ولكنهم يختارون عدم الاستفادة من التغطية.
- 5- إجراءات الجراحة التجميلية الاختيارية.
- 6- تشمل الإجراءات الاختيارية الأخرى (على سبيل المثال لا الحصر، خدمات العقم وخدمات أمراض الذكورة، والتعقيم باستثناء ربط قناتي فالوب الثنائي الجانبي بعد الولادة وعكس عملية التعقيم والختان داخل المنشأة وفحوصات البصر الروتينية)؛
- 7- الزرع وعلاج CAR-T؛
- 8- تناول الوصفات الطبية المنزلية أو الإمدادات الصادرة عن الصيدلية.
- 9- المعدات الطبية (مثل النظارات أو العدسات اللاصقة أو المعدات المستخدمة في علاج توقف التنفس أثناء النوم).
- 10- خدمات أو خدمات تجريبية تشكل جزءًا من تجربة بحثية.

3. الأهلية

أ- سيتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين يتحملون تكاليف طبية وغير مؤمن عليهم أو غير مؤمن عليهم بمبلغ كافٍ أو غير قادرين على الدفع مقابل رعايتهم. متطلبات الأهلية موضحة أدناه:

- 1- قد يتأهل المرضى للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إذا كان دخل الأسرة/العائلة لديهم عند نسبة 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو يقل عنه. وترد مستويات الأهلية مفصلة في قسم مستويات المساعدة المالية أدناه.
- 2- تعتبر المساعدة المالية أمرًا ثانويًا بشكل عام لجميع الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض، بما في ذلك التأمين، والبرامج الحكومية، وخطط تقاسم التكاليف الطبية، ومسؤولية الأطراف الثالثة.
- 3- يشمل النظر في المساعدة مراجعة دخل أسرة المريض أو الطرف المسؤول (مثل الزوج أو الشريك المحلي أو ولي الأمر وما إلى ذلك)، وعدد الأشخاص في الأسرة وتاريخ الائتمان وغير ذلك من المؤشرات على قدرة هذا الطرف على الدفع. قد يتم تحديد بدل المشقة بشكل منفصل للظروف المُخففة عندما يتبين أن أسرة المريض لا تفي بإرشادات الدخل الخاصة بالمساعدة المالية.
- 4- يعتمد مستوى المساعدة المالية على حجم الأسرة ودخلها. يمكن مراجعة المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر على الموقع <http://aspe.hhs.gov/poverty/>
- 5- ستحافظ OHSU Health على سرية جميع الطلبات والمستندات الداعمة. قد تطلب OHSU Health، على نفقتها الخاصة، تقديم تقرير انتمائي للمزيد من التحقق من المعلومات الواردة في الطلب.
- 6- لن يتم النظر في المساعدة المالية دون إكمال طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية أو الفحص. إذا أمكن الحصول على معلومات كافية من خلال الفحص الذي يسمح باتخاذ قرار نهائي، فقد لا تكون هناك حاجة إلى طلب مالي.
- 7- يقيم المريض في منطقة الخدمة الأساسية للمستشفى.
 1. بالنسبة لخدمات الطوارئ غير المجدولة، يجوز تمديد استثناء منطقة الخدمة المؤهلة للحصول على المساعدة المالية لتشمل المقيمين في الولايات المتحدة في أي ولاية.
 - 8- المساعدة المالية غير متوفرة للمرضى الدوليين. للمرضى الدوليين الذين يتلقون الرعاية في جامعة Oregon Health and Sciences University، راجع سياسة الدفع للمرضى الدوليين في OHSU.
 - 9- لن تقدم OHSU Health ووكالات التحصيل المساعدة بعد دخول الحساب لإجراءات المحكمة القانونية.

4. مستويات المساعدة المالية

- أ- عادةً ما يتم تقديم المساعدة المالية الكاملة إلى جهة مسؤولة يكون دخل الأسرة الإجمالي فيها عند نسبة 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو أقل. راجع الملحق "أ" للاطلاع على الدخل الحالي لمستوى الفقر الفيدرالي
- ب- عادةً ما يتم تقديم مساعدة بنسبة 65% إلى جهة مسؤولة يكون إجمالي دخل الأسرة فيها يتراوح بين 300% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي. يتم تطبيق الخصم البالغ 65% على الرسوم مخصصاً منها خصم الدفع الذاتي بنسبة 35% لضمان عدم إصدار فواتير للمرضى أعلى من مبلغ الفاتورة الخاص بنا بشكل عام. راجع الملحق "ب" لمعرفة كيفية حساب المبلغ المفروض عموماً.

المرضى غير المؤمن عليهم - حالات الطوارئ والرعاية الضرورية من الناحية الطبية	
دخل الأسرة	المبالغ المفروضة
300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي	صفر
< 300% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي	35% من الرسوم أقل من 35% خصم الدفع الذاتي

المرضى المؤمن عليهم تجارياً - حالات الطوارئ والرعاية الضرورية من الناحية الطبية	
دخل الأسرة	المبالغ المخصومة
300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي	صفر
< 300% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي	35% من الرصيد بعد التأمين

5. كيف يتقدم المرضى للحصول على المساعدة المالية

- أ- يمكن تقديم طلبات المساعدة المالية شفهيًا أو كتابيًا في أي وقت قبل أو أثناء أو بعد تقديم الرعاية.
- ب- يمكن الحصول على معلومات حول سياسة المساعدة المالية مجانًا عبر الهاتف أو عن طريق الحضور شخصيًا أو كتابيًا. راجع الملحق "د" للحصول على معلومات التواصل.
- ج- قد يتم اقتراح طلبات المساعدة المالية من قبل مصادر أخرى غير المريض، مثل طبيب المريض أو أفراد الأسرة أو المجتمع أو الجماعات الدينية أو الخدمات الاجتماعية أو موظفي المستشفى. سيتواصل الموظفون مع المريض / الشخص المسؤول من أجل إكمال الفحص.
- د- سيتم فحص أي شخص يطلب مساعدة مالية من OHSU Health بحثًا عن البرامج الطبية المؤهلة قبل تقديم طلب المساعدة المالية إليه، والذي يتضمن إرشادات حول كيفية التقديم.
- د- سيتم النظر في المساعدة المالية بمجرد إتمام مقدم الطلب لفحص المساعدة المالية و/أو تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل مع المستندات الداعمة، بما في ذلك إثباتات الدخل. إن الإثباتات المقبولة للدخل هي كالتالي:
- 1- آخر ثلاثة أشهر للقيمة المستحقة من كعوب شيكات الرواتب.
 - 2- نسخة من الإقرار الضريبي لمصلحة الضرائب الأمريكية للعام الحالي.
 - 3- التحقق من مخصصات الضمان الاجتماعي أو إعانات البطالة
 - 4- التحقق من الممتلكات، بما في ذلك أحدث كشف حساب مصرفي؛
- في حالة عدم وجود دخل، سيتم قبول خطاب دعم من الأفراد الذين يوفرزون الاحتياجات المعيشية الأساسية للمريض. قد تتطلب OHSU Health المزيد من التحقق من الدخل.
- هـ - ستبذل OHSU Health كل محاولة لاتخاذ قرارات المساعدة في غضون 21 يومًا من استلام طلب المساعدة المالية المكتمل.
- و- سيتم الاحتفاظ بطلبات التقدم للحصول على المساعدة المالية غير المكتملة لمدة 90 يومًا. إذا لم يتم استلام المستندات المناسبة في غضون 90 يومًا تلك، فقد يلزم إكمال طلب تقدم جديد.
- ز- سيتم إرسال إخطار بقرارات المساعدة المالية إلى الجهة المسؤولة بالبريد. عندما يتلقى المريض رعاية مخفضة (بدلاً من رعاية مجانية)، سيتم تمديد ترتيبات الدفع المعقولة التي تتوافق مع قدرة الطرف المسؤول على الدفع للمبالغ المستحقة الدفع من قبل المريض.

6. الأهلية لبرامج أخرى

- أ- تُعد المساعدة المالية ثانوية بالنسبة إلى جميع الموارد المالية الأخرى التي يمتلكها المريض بما في ذلك التأمين والبرامج الحكومية ومسؤولية الطرف الثالث ومدفوعات برنامج تقاسم التكاليف الطبية.
- ب- كجزء من عملية فحص المساعدة المالية، ستتم إحالة المرضى لتقديم طلب للحصول على تغطية أخرى قد يكونوا مؤهلين لها. يتم تشجيع المرضى على التقدم للحصول على أي تغطية أخرى متاحة. ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، البرامج الممولة من الولاية أو الحكومة الفيدرالية، مثل Medicaid و Medicare.

7. أهلية المساعدة المالية المفترضة

- أ- قد يتم منح المساعدة المالية في حالة عدم وجود طلب تقدم مكتمل في الحالات التي لا يتقدم فيها المريض بطلب ولكن تثبت المعلومات الأخرى المتاحة وجود ضائقة مالية تجعل الدين غير قابل للتحويل فعليًا. من الأمثلة على هذه الاستثناءات التي يتم فيها التنازل عن متطلبات المستندات، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
- 1- يشير التقييم المالي المستقل القائم على الائتمان إلى العجز.
- 2- يتم تطبيق تحديد تلقائي للمساعدة المالية بنسبة 100% في الحالات التالية بشرط استيفاء معايير الأهلية الأخرى:
- 1- لدى المريض خطة Medicaid محدودة فعلية، بما في ذلك تغطية Medicare Savings، أو خطة Citizen Alien Waived Emergency Medical (CAWEM)، مثل SMF أو SMB أو QI-1.
- 3- المرضى الذين لديهم تغطية Medicaid فعلية حالية سوف يحصلوا على المساعدة للتواريخ السابقة للخدمة.

8. فترة الأهلية

- أ- سيشير إخطار المساعدة المالية إلى فترة اعتماد للمساعدة المالية. بشكل عام، سيتم تطبيق فترة الاعتماد للمساعدة المالية على أرصدة المرضى الحالية اعتبارًا من تاريخ الاعتماد، وتشمل أي خدمات مؤهلة مقدمة من OHSU Health في غضون ستة أشهر (180 يومًا) من تاريخ سريان الاعتماد.
- ب- قد يتم تقصير فترة الاعتماد إذا كان لدى المريض أهلية أخرى للتغطية.
- ج- سيحتاج المرضى إلى إعادة تقديم طلب المساعدة المالية إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات إضافية بعد انتهاء صلاحية الاعتماد.
9. الاستئناف فيما يتعلق بتطبيق السياسة
- أ- يمكن للمرضى تقديم طلب خطي لإعادة النظر إلى مدير الخدمات المالية للمريض إذا كانوا يعتقدون أن طلب المساعدة المالية الخاص بهم لم يتم اعتماده وفقًا لهذه السياسة.
10. مقدمو الخدمة المشمولين بالتغطية
- أ- لا تغطي طلبات المساعدة المالية وقراراتها إلا أرصدة OHSU Health. راجع الملحق "ج" للاطلاع على قائمة بمقدمي الخدمة غير المشمولين بالتغطية.
11. خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم
- أ- تقدم OHSU Health خصومات للمرضى الذين لا يتمتعون بتغطية تأمين صحي. يخفض هذا الخصم المبلغ المستحق إلى 65% (خصم 35%). لا ينطبق هذا الخصم على المرضى الدوليين.
- ب- تم إنشاء مقياس الخصم من خلال حساب متوسط المبالغ المفروضة عادة على برنامج Medicare باستخدام طريقة الرجوع إلى الوراء "look back" (راجع الملحق "ب").
12. ممارسات الفوترة/التحصيل
- أ- سترسل OHSU Health ما لا يقل عن ثلاثة (3) فواتير إلى المريض، لإبلاغ المريض بالمبلغ المستحق وبفرصة المريض في إكمال طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية. ستقوم OHSU أيضًا بمحاولة الاتصال بالمريض عبر الهاتف على الرقم الذي قدمه المريض (إن وجد) لإبلاغ المريض بالمبلغ المستحق وبفرصة المريض في إكمال طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية، مع ذكر أن إكمال طلب التقدم هذا قد يوفر الرعاية المجانية أو المخفضة.
- ب- لا يتم تحميل المريض، الذي يقوم بالدفع في الوقت المناسب لجميع ترتيبات التسوية المتفق عليها داخليًا لدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية، فائدة على المبالغ المستحقة. لن تتجاوز الفوائد على المبالغ المستحقة المتوسط الأسبوعي لعائد سندات الخزنة الثابت لمدة عام كما هو منشور من قبل مجلس محافظي النظام الاحتياطي الفيدرالي (Board of Governors of the Federal Reserve System)، للأسبوع الذي يسبق التاريخ الذي تم فيه إصدار أول فاتورة للمريض، باستثناء أن الفائدة قد لا تكون أقل من اثنين في المئة سنويًا أو أكثر من خمسة في المئة سنويًا.
- ج- إذا كان هناك رصيد مستحق بعد تحديد المساعدة المالية ولم يمثل المريض لترتيبات الدفع المتفق عليها، فستقوم OHSU Health بمحاولتين لإرسال إشعار للمريض عبر البريد. إذا تغير الوضع المالي للمريض، فسيتم منح المريض فرصة لوضع ترتيبات دفع جديدة.
- د- إذا لم يتم دفع المريض بإجراء ترتيبات للدفع، أو إذا فشل المريض في الامتثال لأي ترتيبات دفع تم إجراؤها، فقد تحيل OHSU Health رصيد الحساب المستحق إلى وكالة تحصيل. قبل إرسال المريض إلى وكالات التحصيل، ستكمل OHSU Health فحص المساعدة المالية المفترض للمريض.
- هـ- قد تختار OHSU Health تصنيف الحسابات المتأخرة على أنها "هبة مفترضة" عندما تشير النتائج المستقلة إلى عدم القدرة على الدفع؛ باستخدام فحص ما قبل التحصيل/فحص المحصلين المبكر.

جدول مستويات الفقر الفيدرالية (FPL) لعام 2021

<u>الأشخاص في الأسرة</u>	<u>48 ولاية متجاورة ومقاطعة كولومبيا</u>
<u>1</u>	<u>13,590 دولارًا</u>
<u>2</u>	<u>18,310 دولارًا</u>
<u>3</u>	<u>23,030 دولارًا</u>
<u>4</u>	<u>27,750 دولارًا</u>
<u>5</u>	<u>32,470 دولارًا</u>
<u>6</u>	<u>37,190 دولارًا</u>
<u>7</u>	<u>41,910 دولارًا</u>
<u>8</u>	<u>46,630 دولارًا</u>
<u>لكل شخص إضافي، أضف</u>	<u>4,720 دولارًا</u>

حسابات وجدول المبالغ المفروضة عمومًا (AGB)

الطريقة المستخدمة لحساب AGB هي طريقة قديمة للرجوع إلى الوراء تستند إلى المطالبات الفعلية المدفوعة لرسوم Medicare مقابل الخدمة، بما في ذلك الأجزاء التي يدفعها الأفراد المؤمن عليهم. نسبة مئوية واحدة في المتوسط من الرسوم الإجمالية أو النسب المئوية المتعددة لفئات منفصلة من الرعاية أو عناصر أو خدمات منفصلة. سيتم تحديث سعر AGB سنويًا في الأول من يناير من كل عام ويتم تنفيذه خلال 120 يومًا من أي تغيير في سعر AGB.

<u>المنشأة</u>	<u>الخدمة</u>	<u>سار اعتبارًا من</u>	<u>سعر AGB</u>
<u>عيادات ومستشفيات OHSU</u>	<u>جميع الخدمات</u>	<u>1/1/2021</u>	<u>%28.23</u>
<u>مركز Hillsboro Medical Center</u>	<u>جميع الخدمات</u>	<u>1/1/2021</u>	<u>%27.75</u>

الملحق "ج"

فيما يلي قائمة بالكيانات التابعة لمستشفى OHSU أو مركز Hillsboro Medical Center، ولكن الذين يتخذوا قراراتهم المتعلقة بالمساعدة المالية بشكل مستقل عن OHSU Health ويمكنهم تلبية أو عدم تلبية إصدار خطاب قرار مقدم مسبقاً للمريض من قبل OHSU Health:

- أ. Medical Imaging Group of Hillsboro (رسوم تفسير أخصائي الأشعة)
- ب. Washington County Pathologists (رسوم تفسير أخصائي علم الأمراض)
- ج. North West Emergency Physicians (رسوم طبيب غرفة الطوارئ)
- د. Sound Inpatient Physicians (رسوم المستشفى)
- هـ. Anesthesia Business Associates (رسوم طبيب التخدير)
- و. Richmond Family Medicine

المراجع ذات الصلة: لا ينطبق

المستندات ذات الصلة/الروابط الخارجية:

- طلب الحصول على المساعدات المالية
- سياسة خصم الدفع الشخصي لدى OHSU
- سياسة دفع المرضى الدوليين لدى OHSU

لجنة (لجان) الاعتماد:

- لجنة الامتثال للفواتير لدى OHSU
- فريق عمل المساعدة المالية لدى OHSU

تاريخ المراجعة (تاريخ المراجعة – وصف موجز للتغيير، المراجعة التي يتم إجرائها كل ثلاثة أعوام، التطورات التنظيمية، بيان السياسة المستبدل، إلخ.)

جدول تاريخ المراجعة

رقم الوثيقة ومستوى المراجعة	الموافقة النهائية بواسطة	التاريخ	وصف موجز للتغيير/المراجعة
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	الخدمات المالية	01/08/2020	وصف أكثر تفصيلاً لعملية المساعدة المالية ومكوناتها. تحديث اللغة للتغييرات التنظيمية/الامتثال
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	الخدمات المالية	03/31/2020	تحديث جدول الدخل لمستوى الفقر الفيدرالي، تحديث اللغة
HC-FSM-112-POL Rev.060221	الخدمات المالية	08/06/2021	لغة الامتثال المحدثة وجدول دخل FPL المحدث
HC-FSM-112-POL Rev.030922	الخدمات المالية	03/08/2022	لغة الامتثال المحدثة وجدول دخل FPL المحدث