



OHSU
سياسة المساعدة المالية

التصنيف: دليل الخدمات المالية	المستند رقم: HC-FSM-112-POL Rev. 030226
تاريخ السريان: 04/08/2026	تاريخ الإنشاء: 12/12/2007
تاريخ المراجعة القادم: 02/08/2027	
المالك (الوظيفة): كبير مديري وصول المرضى	المراجع (الوظيفة): كبير مديري وصول المرضى

الهدف:

- توفر هذه السياسة إرشادات لإدارة المساعدة المالية للمرضى الذين يتلقون الرعاية في OHSU. وهذه السياسة تحديداً:
- تشمل أسباب الأهلية للحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك الرعاية المجانية والمخفضة.
 - تصف كيف تقرر OHSU المبلغ الذي سيدفعه المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.
 - تصف أيّ الخدمات مؤهلة للحصول على المساعدة المالية.
 - تصف من هم المؤهلون للفحص المالي اليدوي أو التلقائي.
 - تصف كيف يتقدم المرضى بطلب للحصول على المساعدة المالية.
 - تصف كيف ستقوم المنشأة بالإعلان عن هذه السياسة في المجتمع الذي تخدمه.
 - تصف كيف تحد المنشأة من المبلغ الذي يتم دفع فاتورته للمرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية.
 - تصف ممارسات الفوترة والتحصيل الخاصة بالمنشأة.

الأشخاص المتأثرون:

تنطبق هذه السياسة على مرضى OHSU الذين يتلقون الرعاية في مستشفى و/أو عيادة خارجية و/أو مرفق خدمات مساندة و/أو مرفق رعاية متنقلة.

السياسة:

تتبع OHSU التزامات المجتمع لتقديم المساعدة المالية بطريقة عادلة ومنتسفة وموضوعية. بناءً على الأهلية المحددة من خلال الفحص اليدوي أو الفحص التلقائي أو عملية تقديم الطلب، تقدم OHSU المساعدة للأشخاص الذين يعانون من احتياج مالي من خلال تقديم خصومات أو الإعفاء من جميع أو بعض الرسوم المتعلقة بالخدمات المقدمة، وفقاً لما هو موضح في هذه السياسة.

التعريفات:

- المساعدة المالية:** هي الإعفاء من الرسوم أو تقديم خصم على تكاليف الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي يتحملها المرضى شخصياً، والذين لا يستطيعون سدادها بناءً على مستوى الدخل، أو حجم الأسرة، أو التحليل المالي، أو المؤشرات الديموغرافية.
- الخدمات الضرورية من الناحية الطبية:** تشير عبارة "الضرورية من الناحية الطبية" إلى خدمات الرعاية الصحية اللازمة للوقاية من مرض أو إصابة أو حالة أو داء أو لتشخيصه أو علاجه، أو لعلاج الأعراض المرتبطة بمرض أو إصابة أو حالة أو داء، وذلك بما يتوافق مع المعايير الطبية المقبولة. تستخدم OHSU قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية التابعة لـ Oregon Health Plan (OHP) 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 جزءاً من برنامج الأبحاث السريرية خدمات ضرورية من الناحية الطبية لأغراض هذه السياسة.
- منطقة الخدمة الأساسية:** المجتمع الرئيسي الذي تخدمه OHSU يشمل المرضى المقيمين في ولاية Oregon، وفي المقاطعات التالية من ولاية Washington المجاورة لولاية Oregon: Pacific و Lewis و Wahkiakum و Cowlitz و Clark و Skamania و Yakima و Klickitat و Benton و Walla Walla و Columbia. على الرغم من أن هذه هي منطقة الخدمة الأساسية لـ OHSU، فإن جميع المرضى المقيمين في الولايات المتحدة إقامة دائمة مؤهلون للحصول على المساعدة المالية. يشترط تقديم إثبات الإقامة، وتشمل أمثلة المستندات المناسبة

HC-FSM-112-POL Rev.040826

يمكن طباعة هذا المستند للاستخدام، ولكن يجب الرجوع إلى المصدر الإلكتروني للحصول على أحدث إصدار.



OHSU سياسة المساعدة المالية

- عادةً بطاقات الهوية أو رخص القيادة الصادرة عن الولاية و/أو عقود الإيجار السكني، و/أو مستندات إثبات مناسبة (مثل إثبات الإقامة في مأوى، مستندات المساعدات الصادرة عن الولاية، وغيرها)، و/أو نسخ من الإقرارات الضريبية الصادرة عن الولاية.
4. **المريض الدولي:** أي شخص يسعى للحصول على الرعاية الطبية و/أو يتلقاها في OHSU ويقوم في الولايات المتحدة بشكل مؤقت (على سبيل المثال، أولئك الذين يحملون تأشيرة غير مهاجر، مثل تأشيرة الزيارة B2، أو تأشيرة الطالب F1).
 5. **أفراد الأسرة/العائلة:** الأسرة هي عبارة عن فرد واحد يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر، أو فرد وزوجه أو شريك مساكن غير متزوج وأطفاله المعالون دون سن 18 عامًا، الذين يعيشون في نفس منزل الأسرة وأي شخص آخر يكون الفرد مسؤولاً عنه ماليًا، ويُدرج كمعال في إقراراته الضريبية، سواء كان يقيم في نفس المنزل أو خارجه.
 6. **المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حالة الفقر:** مستوى الدخل الذي تستخدمه الحكومة الفيدرالية لتعريف حالة الفقر.
 7. **دخول الأسرة:** دخل جميع أفراد الأسرة/العائلة الذين يعيشون في نفس مسكن المريض أو في عنوان المنزل الذي يستخدمه المريض في الإقرارات الضريبية أو المستندات الحكومية الأخرى.
 8. **الفحص التلقائي للحصول على المساعدة المالية:** هي عملية تقوم فيها OHSU بإجراء فحص مالي لجميع المرضى الذين يتلقون خدمات ضرورية من الناحية الطبية وذلك لتحديد مدى أهليتهم للحصول على المساعدة المالية، ويتم ذلك تلقائيًا عند تجاوز ديون المريض مبلغ \$1500، أو في حال كان المريض غير مشمول بالتأمين الصحي، أو مسجلًا في برامج المساعدات الطبية في الولاية. يُستخدم هذا الفحص بعد ذلك لاتخاذ قرار بشأن تقديم المساعدة المالية.
 9. **طلب الحصول على المساعدة المالية:** نموذج يمكن للمريض تعبئته إذا رغب في التقدّم بطلب للحصول على المساعدة المالية.
 10. **الخدمات غير المشمولة بالتغطية في OHP:** تحتفظ Oregon Health Evidence Review Commission (لجنة مراجعة الأدلة الصحية في ولاية Oregon) بقائمة تضم حالات وأساليب علاجية مقترنة ببعضها تُعرف باسم "قائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية". رُتبت هذه الاقتراعات من قبل الولاية حسب الأولوية، من الأكثر أهمية إلى الأقل أهمية، ومُنحت تبعاً لذلك رقمًا تسلسليًا. يتم تمويل الخدمات ذات الأولوية على أنها الأكثر أهمية من قبل الولاية كجزء من خطة Oregon Health Plan. تم تحديد مستوى التمويل عند حد تحده الولاية. ومعنى هذا أن أي عملية اقتراعات تحدث فوق هذا الحد تعتبر ممولة. وأي عملية اقتراعات تحدث أسفل هذا الحد لا تكون ممولة. عادةً ما يتم تصنيف الخدمات أسفل الحد كعلاجات ليس لها نتائج مفيدة، وعلاجات لأسباب تجميلية، وحالات تُعالج من تلقاء نفسها. بالإضافة إلى ذلك، تُستبعد بعض الخدمات الطبية من التمويل بموجب قانون ORS رقم 410-120-1200 "الخدمات المستبعدة والقيود".
 11. **المبالغ المفوترة بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB):** متوسط المبلغ المستلم من مدفوعات برنامج Medicare وبرنامج Medicaid والمدفوعات من جهات الدفع الأخرى والمرضى مقابل الخدمات والإجراءات والفحوصات. يوصف هذا عادةً كنسبة مئوية من الرسوم الإجمالية.
 12. **خطة تقاسم التكاليف الطبية:** تشير خطط تقاسم التكاليف الطبية، أو ما يُعرف بالجمعيات الصحية التشاركية، إلى مجموعة من الأفراد ذوي المعتقدات أو الأهداف المشتركة يتفقون على التعاون لمساعدة بعضهم البعض في دفع النفقات الطبية. عادةً لا تدفع هذه الخطط لمقدم الرعاية الصحية مباشرة. بل تدفع المبلغ للمريض، ومن ثم يدفع المريض لمقدم الرعاية الصحية.
 13. **الحساب المتأخر عن الدفع:** يُعد الحساب متأخرًا عند الدفع عندما يبقى رصيد المريض غير مسدد بعد ثلاث (3) كشوفات حساب و/أو مرور 90 يومًا من تاريخ أول كشف حساب.

كلمات مفتاحية: مالية، مساعدة، فحص مالي، طلب الحصول على المساعدة المالية، مساعدة مالية (FA)

المسؤوليات:

يتحمل جميع موظفي OHSU المشاركين في إدارة طلبات المساعدة المالية المقدمة من المرضى الذين يتلقون أو سبق لهم تلقي الرعاية في OHSU مسؤولية الإلمام بهذه السياسة والامتثال لأحكامها.

متطلبات السياسة:

1. المراسلات الخاصة بالمساعدة المالية وتثقيف المرضى

- a. تبذل OHSU قصارى جهدها لجعل معلومات المساعدة المالية متاحة لمرضانا، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
 - i. يمكن الحصول على معلومات حول سياسة المساعدة المالية مجاناً عبر الهاتف أو عن طريق الحضور شخصياً أو كتابياً. راجع الملحق "د" للحصول على معلومات التواصل.
 - ii. وضع لافتات في مناطق الدخول الرئيسية في كل مستشفى وفي أماكن الرعاية المتنقلة.
 - iii. تتوفر كتيبات أو مواد إضافية توضح المساعدة المالية عند الطلب في جميع المناطق التي يتلقى المرضى الرعاية فيها.
 - iv. تحتوي بيانات الفواتير على معلومات تتعلق بتوفر المساعدة المالية.
 - v. تحتوي المواقع الإلكترونية على معلومات تتعلق بتوفر المساعدة المالية.
 - vi. توفر OHSU خدمة عملاء للمساعدة المالية من الاثنين إلى الجمعة مع توفر خدمة البريد الصوتي.
 - vii. سيكون موظفو الخدمات المالية للمرضى متاحين في OHSU لمساعدة المرضى على فهم الموارد المتاحة وتقديم طلبات للحصول عليها، بما في ذلك برنامج المساعدة المالية.
 - viii. توفر OHSU نسخاً من هذه السياسة في مناطق الدخول الرئيسية في كل مستشفى وموقع فرعي عند الطلب.
 - ix. تقدم OHSU سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا، والتعليمات، ونموذج الطلب باللغات التي يتحدث بها ما لا يقل عن 1000 شخص أو نسبة 5% أو أكثر من السكان المقيمين في منطقة الخدمة الأساسية في OHSU، أيهما كان أقل.
 - x. تقدم OHSU خدمات الترجمة الفورية لترجمة المستندات أو المساعدة في عملية تقديم الطلبات للحصول على الرعاية، عند اللزوم.
 - xi. ستلزم OHSU جميع وكالات التحصيل، التي تُحال إليها الحسابات، توفير رقم هاتف يمكن للمريض من الاتصال به لطلب المساعدة المالية. يتوفر موظفو الخدمات المالية للمرضى عبر الهاتف لمساعدة المرضى على تحديد الخيارات المالية أو برامج المساعدة المناسبة.

2. الأشخاص غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة

- a. المساعدة المالية غير متوفرة للمرضى الدوليين.
- b. لا تتوفر المساعدة المالية للمرضى المشتركين في خطط تقاسم التكاليف إلا إذا قدموا إثبات دفع من خطة تقاسم التكاليف بعد تقديم الخدمة.
- c. فيما يلي بعض الخدمات والحالات التي لا يكون فيها المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة:
 - i. الخدمات التي تعتبر غير مغطاة أو غير ضرورية طبياً وفقاً لقائمة الخدمات الصحية ذات الأولوية التابعة لـ OHP.
 - ii. الخدمات المقدمة للمرضى الذين تكون OHSU بالنسبة لهم خارج الشبكة، بالإضافة إلى الخدمات غير المشمولة عادةً في شبكة التأمين الخاصة بكم. يمكننا منح استثناءات إذا حصلنا على تصريح خارج الشبكة، وحددنا معدلات الدفع، وكنا نحن نظام الرعاية الصحية الوحيد الذي يمكنه تقديم الرعاية. لن تُطبق المساعدة المالية إلا بعد استلامنا للمبلغ المطلوب من شركة التأمين الخاصة بكم.

- .iii المرضى غير المسؤولين عن دفع الفاتورة (مثل الدعم الممول من المجتمع/الوكالة).
- .iv المرضى الذين لديهم تأمين ولكنهم يختارون عدم الاستفادة من التغطية.
- .v إجراءات الجراحة التجميلية الاختيارية.
- .vi تشمل الإجراءات الاختيارية الأخرى (على سبيل المثال لا الحصر، بعض خدمات العقم، عكس عمليات التعقيم، الختان في حال عدم وجود ضرورة طبية، وفحوصات الرؤية الروتينية للبالغين الذين تزيد أعمارهم عن 21 عامًا، وغير ذلك).
- .vii في حالة عدم استيفاء المريض لمعايير الفحص المالي المنفصلة لعمليات زراعة الأعضاء والعلاج بالخلايا التائية المستقبلية للمستضدات الخيمرية (CAR-T) قبل البدء في العلاج.
- .viii الوصفات الطبية أو المستلزمات الطبية التي تُصرف من الصيدلية للاستخدام المنزلي.
- .ix المعدات الطبية المعمرة (أي المعدات والمستلزمات الطبية التي لا يتم إصدار فواتير بها من قبل OHSU، والمنتجات الاستهلاكية مثل النظارات والعدسات اللاصقة أو المعدات المستخدمة في علاج انقطاع التنفس أثناء النوم).
- .x الخدمات أو الخدمات التجريبية التي تشكل جزءًا من تجربة بحثية.
- .xi الخدمات المقدمة في مناطق العيادات المدرجة في الملحق (ج). وهذا يشمل الخدمات في School of Dentistry التي تندرج ضمن البرنامج School of Dentistry Discounted Services Program، بالإضافة إلى Richmond Family Medicine و East Portland Family Medicine.
- .d لن تقدم OHSU ووكالات التحصيل المساعدة بعد دخول الحساب في إجراءات قضائية قانونية.

3. الأهلية

- a. الأهلية للحصول على المساعدة المالية موضحة أدناه:
 - i. يجوز أن يتأهل المرضى المقيمون في US للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إذا كان دخل الأسرة/العائلة لديهم يعادل أو يقل عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). يعتمد مستوى المساعدة المالية على حجم الأسرة ودخلها. يمكن العثور على المبادئ التوجيهية الحالية لمستوى الفقر الفيدرالي على الموقع <http://aspe.hhs.gov/poverty/> وفي الملحق (أ) أدناه. وترد مستويات الأهلية مفصلة في قسم مستويات المساعدة المالية أدناه.
 - b. المساعدة المالية خيار ثانوي بعد جميع الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض، بما في ذلك التأمين، والبرامج الحكومية، وخطط تقاسم التكاليف الطبية، والمسؤولية القانونية لأطراف ثالثة.
 - c. كجزء من عملية فحص المساعدة المالية، ستم إحالة المرضى لتقديم طلب للحصول على تغطية أخرى قد يكونون مؤهلين لها. يُشجّع المرضى على التقديم للحصول على أي تغطية أخرى متاحة. ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، البرامج الممولة من الولاية أو الحكومة الفيدرالية، مثل Medicaid و Medicare.

4. مستويات المساعدة المالية

- a. عادةً ما يتم تقديم المساعدة المالية الكاملة للطرف المسؤول إذا كان إجمالي دخل الأسرة يساوي أو يقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). راجع الملحق (أ) للاطلاع على الدخل الحالي لمستوى الفقر الفيدرالي حسب حجم الأسرة.
- b. عادةً ما يتم تقديم مساعدة بنسبة 65% إلى طرف مسؤول يكون إجمالي دخل الأسرة لديه متراوحًا بين 300% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). يتم تطبيق الخصم بنسبة 65% على الرسوم التي تقل عن خصمنا على الدفع الذاتي بنسبة 35% لضمان عدم إصدار فواتير للمرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية أعلى من المبلغ المفوتر لدينا بشكل عام. راجع الملحق (ب) لمعرفة كيفية حساب المبلغ المفوتر بشكل عام.

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

5. عملية الفحص المالي اليدوي

- يتم إجراء فحص مالي يدوي لجميع المرضى الذين يدفعون بأنفسهم وأي مريض يعبر عن عدم قدرته على الدفع.
- يمكن اقتراح طلبات المساعدة المالية اليدوية من مصادر أخرى غير المريض، مثل طبيب المريض أو أفراد العائلة أو المجموعات المجتمعية أو الجماعات الدينية أو الخدمات الاجتماعية أو موظفي النظام الصحي. سيتواصل الموظفون مع المريض أو ممثله لإكمال الفحص.
- عند إجراء الفحص اليدوي، تراجع OHSU دخل أسرة المريض أو الطرف المسؤول (مثل الزوج/الزوجة، شريك مسكن غير متزوج، الوصي القانوني، وغير ذلك)، وعدد الأفراد في الأسرة، ويتم إجراء فحص انتمائي بسيط لتحديد الأهلية. يُمكن اتخاذ قرار بمنح بدل المشقة بشكل منفصل عند وجود ظروف استثنائية، وذلك في الحالات التي لا تستوفي فيها أسرة المريض معايير الدخل المطلوبة للحصول على المساعدة المالية. يُرجى الاتصال بمكتب الفواتير لتحديد الأهلية للحصول على بدل المشقة. راجع الملحق "د" للحصول على معلومات التواصل.
- ستحافظ OHSU على سرية المعلومات المقدمة أثناء عملية الفحص المالي اليدوي.
- في بعض الحالات، لن تُحدد الأهلية للحصول على المساعدة المالية دون استكمال طلب المساعدة المالية أو الفحص. إذا كان من الممكن الحصول على معلومات كافية من خلال عملية الفحص المالي اليدوي نتيج اتخاذ قرار نهائي، فلن تكون هناك حاجة لتقديم طلب للمساعدة المالية.
- سُيُرسل إخطار بقرارات المساعدة المالية إلى الجهة المسؤولة بالبريد.

6. الفحص التلقائي للحصول على المساعدة المالية

- سيخضع جميع المرضى الذين تلقوا خدمات ضرورية من الناحية الطبية ويدينون بأكثر من \$1500، بالإضافة إلى جميع المرضى غير المؤمن عليهم والمؤهلين لبرامج المساعدة الطبية من الولاية، لفحص قبل بيان الفاتورة.
- سيطلب من الطرف المسؤول تقديم معلومات عن حجم الأسرة ودخلها كجزء من عملية الفحص عبر الهاتف أو تطبيق MyChart أو البريد الإلكتروني أو البريد العادي. حيث سيساعد هذا في تقدير مستوى الفقر الفيدرالي للمريض. كما تتحقق OHSU مما إذا كان المريض مؤهلاً في الوقت الحالي أو كان مؤهلاً فيما مضى لبرامج مختلفة، وهو ما يساعد في تحديد ذلك أيضاً.
- يستخدم مستوى الفقر الفيدرالي التقديري لتحديد الأهلية الافتراضية للمساعدة المالية للمريض على النحو التالي:
 - غير مؤهل
 - معلومات غير كافية
 - موافقة بنسبة 100%
 - موافقة بنسبة 65%

- d. سيتم تلقائيًا تطبيق أي موافقات افتراضية على المساعدة المالية على رصيد المريض قبل إصدار الفاتورة.
- e. سيتم إخطار المرضى بمستوى المساعدة المالية الافتراضية عبر تطبيق MyChart أو برسالة بريدية في حالة الموافقة بنسبة 100%. أما في حالة القرارات الافتراضية التي تفيد بعدم الأهلية أو عدم كفاية المعلومات أو الموافقة بنسبة 65%، سيتلقى المريض هذه المعلومات في بيان الفاتورة.
- f. إذا اعتقد المريض بأنه مؤهل للحصول على مساعدة مالية أو مستوى أعلى من المساعدة المالية مقارنة بما تم منحه من خلال الفحص الافتراضي، يمكن للمريض التقدم بطلب عبر نموذج المساعدة المالية قبل تلقي الخدمات أو في غضون 12 شهرًا من تاريخ الحصول على الخدمة.

7. التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية من خلال نموذج المساعدة المالية

- a. تُستخدم طلبات المساعدة المالية عادة عندما لا تتوفر معلومات كافية من خلال عمليات الفحص اليدوي أو التلقائي، أو عندما يتم تحديد تناقض يتطلب معلومات إضافية للوصول إلى قرار.
- b. يمكن أيضًا تقديم طلبات الحصول على نماذج المساعدة المالية شفهيًا أو كتابيًا في أي وقت قبل أو أثناء أو خلال 12 شهرًا بعد تقديم الرعاية.
- c. يمكن اقتراح طلبات المساعدة المالية من مصادر أخرى غير المريض، مثل طبيب المريض أو أفراد العائلة أو المجموعات المجتمعية أو الجماعات الدينية أو الخدمات الاجتماعية أو موظفي النظام الصحي. سيتواصل الموظفون مع المريض أو ممثله لإكمال الفحص.
- d. سيتم فحص أي شخص يطلب مساعدة مالية من OHSU بحثًا عن البرامج الطبية المؤهلة قبل تقديم طلب المساعدة المالية، والذي يتضمن إرشادات حول كيفية التقديم.
- e. يُنظر في طلب المساعدة المالية بمجرد أن يقدم المتقدم نموذج طلب المساعدة المالية مكتملاً مع المستندات الداعمة، بما في ذلك إثبات الدخل. تشمل الإثباتات المقبولة للدخل ما يلي:
- آخر كشوف للرواتب بما يعادل قيمة راتب ثلاثة أشهر
 - نسخة من آخر إقرار ضريبي لمصلحة الضرائب الأمريكية (IRS) في العام الحالي
 - التحقق من الضمان الاجتماعي أو إعانات البطالة
 - نسخة من كشوف الحسابات المصرفية للتحقق من مصادر الدخل الأخرى
- في حالة عدم وجود دخل، سيتم قبول خطاب دعم من الأفراد الذين يوفران الاحتياجات المعيشية الأساسية للمريض. قد تشترط OHSU المزيد من التحقق من الدخل.
- f. ستحافظ OHSU على سرية جميع الطلبات والمستندات الداعمة.
- g. يجوز أن تطلب OHSU، على نفقتها الخاصة، إجراء فحص ائتماني بسيط للتحقق بشكل أكبر من المعلومات الواردة في الطلب.
- h. ستبذل OHSU كل ما في وسعها لاتخاذ قرارات المساعدة في غضون 21 يومًا من استلام طلب المساعدة المالية المكتمل.
- i. تُحفظ طلبات التقدم للحصول على المساعدة المالية غير المكتملة لمدة 90 يومًا. إذا لم يتم استلام المستندات المناسبة في غضون مدة الـ 90 يومًا المذكورة، فقد يتعين تقديم طلب جديد.
- j. فور التحقق من عدم اكتمال الطلب، يُخطر المريض في غضون عشرة (10) أيام.
- سيُضمن الإخطار بالمعلومات الإضافية المطلوبة لاتخاذ القرار، والإجراءات التي يجب اتخاذها لاستكمال الطلب، بالإضافة إلى معلومات التواصل في حالة وجود أي استفسارات.
 - سيُرسَل إخطار بقرارات المساعدة المالية إلى الجهة المسؤولة بالبريد. عندما يحصل المريض على رعاية مخفضة التكلفة (بدلاً من الرعاية المجانية)، تُقدّم ترتيبات دفع معقولة للمبالغ المستحقة على المريض، بما يتناسب مع قدرته على السداد.
 - في حال رفض OHSU طلبًا للمساعدة المالية أو تقديم تعديل في التكلفة يقل عن 100% من تكاليف المريض، يُرسل إخطار خلال عشرة (10) أيام عمل من تاريخ القرار. سيُضمن الإخطار سبب الرفض، ومعلومات الأهلية التي استُخدمت، بالإضافة إلى معلومات التواصل للاستفسارات المتعلقة بالرفض. سيُضمن الإخطار أيضًا معلومات حول إجراءات الطعن. عملية الطعن موضحة أيضًا في القسم العاشر (10) من هذه السياسة.

8. الأهلية للحصول على المساعدة المالية بناءً على الأهلية في برامج أخرى
- a. قد تُمنح المساعدة المالية في حالة عدم وجود طلب تقدم مكتمل في الحالات التي لا يتقدم فيها المريض ولكن تثبت المعلومات الأخرى المتاحة وجود ضائقة مالية تجعل الدين غير قابل للتحويل فعلياً. من الأمثلة على هذه الاستثناءات التي يتم فيها الإعفاء من متطلبات المستندات، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
- i. تقييم مالي مستقل مستند على الوضع الائتماني يشير إلى وجود حالة فقر
- ii. تقديم قرار تلقائي بالمساعدة المالية بنسبة 100% في الحالات التالية، بشرط استيفاء معايير الأهلية الأخرى:
1. أن يكون لدى المرضى خطة Medicaid محدودة نشطة، بما في ذلك تغطية (CWM) Citizen Waived Medical، أو خطة Medicare Savings مثل SMF أو SMB أو QI-1؛ أو
2. سيحصل المرضى الذين لديهم تغطية Oregon Medicaid نشطة حالية على مساعدة مالية تُطبق على تواريخ الخدمة السابقة

9. فترة الأهلية
- a. سوف تسري الموافقة على المساعدة المالية على الأرصد الحالية للمرضى اعتباراً من تاريخ الموافقة، وتشمل أي خدمات مؤهلة تم تقديمها من قبل OHSU خلال سنة واحدة (365 يوماً) من تاريخ بدء الموافقة.
- b. قد يتم تقصير فترة الموافقة وإنهاؤها قبل التاريخ الأصلي للموافقة إذا تبين أن المريض مؤهل لتغطية أخرى أو إذا تم اكتشاف تناقضات في معلومات الأهلية الافتراضية التي تم استلامها.
- c. سيحتاج المرضى إلى إعادة تقديم طلب المساعدة المالية إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات إضافية بعد انتهاء صلاحية الموافقة.

10. الطعن بخصوص قرار طلب المساعدة المالية
- a. يمكن للمرضى تقديم طلب طعن إذا كانوا يعتقدون أن طلب المساعدة المالية الخاص بهم لم يتم الموافقة عليه وفقاً لهذه السياسة.
- i. يمكن العثور على نموذج الطعن على موقعنا الإلكتروني، أو يمكن بدء الطعن عن طريق الاتصال بفريق المساعدة المالية على الرقم 503-494-8551.
- ii. بمجرد تقديم الطعن، تُعلق جميع إجراءات التحصيل لحين البت في الطعن.
- b. في حالة عدم موافقة المريض على قرار أخذ عبر إجراءات غير مرتبطة بالطلب (الفحص التلقائي أو اليدوي)، فيجب عليه أولاً إكمال طلب المساعدة المالية وتقديم مستندات إثبات الدخل للحصول على قرار كامل. يقتصر الحق في الطعن على القرارات التي تم اتخاذها بناءً على طلب مُقدم.
- c. جميع قرارات الطعن نهائية وسيتم إبلاغ المريض بها.

11. مقدمو الخدمة المشمولين بالتغطية
- a. لا تغطي طلبات المساعدة المالية وقراراتها إلا أرصدة OHSU. راجع الملحق (ج) للاطلاع على التفاصيل.

12. خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم
- a. تقدم OHSU خصومات للمرضى الذين ليس لديهم تأمين صحي أو تغطية تأمينية أخرى. يخفض هذا الخصم المبلغ المستحق إلى 65% (خصم 35%). سوف يُطبق هذا الخصم تلقائياً، ثم سُنطبق أي مساعدة مالية معتمدة للتأكد من أننا لا نفرض رسوماً على المرضى تزيد عن المبالغ المفوترة بشكل عام.
- i. لا ينطبق هذا الخصم على المرضى الدوليين.
- b. تم إنشاء مقياس الخصم من خلال حساب متوسط المبالغ المفوترة عادة لبرنامج Medicare بنظام الرسوم مقابل الخدمة وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة باستخدام طريقة التحقق بأثر رجعي (انظر الملحق ب).

13. ممارسات الفوترة/التحصيل

- a. تطبق OHSU أي مساعدة مالية محددة على مسؤولية المريض قبل إصدار الفاتورة على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية.
- b. سترسل OHSU ما لا يقل عن ثلاثة (3) بيانات إلى المريض، لإبلاغ المريض بالمبلغ المستحق وبفرصة المريض في إكمال طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية. ستحاول OHSU أيضًا 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.
- c. يمكن إعداد ترتيبات السداد للمرضى بشروط يتم الاتفاق عليها من قبل الطرفين، وهما المريض ومكاتب إصدار الفواتير في OHSU. المريض الذي يلتزم بسداد جميع الأقساط المتفق عليها في اتفاقية الدفع الخاصة بخدمات الرعاية الصحية في مواعيدها المحددة، لا تُفرض عليه أي فوائد.
- d. إذا كان هناك رصيد مستحق بعد قرار تحديد المساعدة المالية ولم يلتزم المريض بترتيبات الدفع المتفق عليها، تُجري OHSU محاولتين لإخطار المريض عبر البريد. إذا تغير الوضع المالي للمريض، فسيُمنح المريض فرصة لوضع ترتيبات دفع جديدة.
- e. إذا لم يتم المريض بإجراء ترتيبات للدفع، أو إذا فشل المريض في الامتثال لأي ترتيبات دفع تم إجراؤها، يجوز أن تحيل OHSU رصيد الحساب المستحق إلى وكالة تحصيل. قبل إحالة المريض إلى وكالات التحصيل، سوف تكمل OHSU فحصًا مبدئيًا للمساعدة المالية للمريض باستخدام جهة خارجية.
- f. يمكن أن تختار OHSU تصنيف الحسابات المتأخرة على أنها "هبة خيرية مفترضة" عندما تشير النتائج المستقلة إلى عدم القدرة على الدفع؛ وذلك باستخدام آلية الفحص من قبل جهة خارجية في مرحلة ما قبل التحصيل أو مرحلة التحصيل المبكر.
- g. أي مرضى بلا سكن أو بلا مأوى غير قادرين على الخضوع للفحص مبدئيًا، أو الذين لا يملكون معلومات كافية لإجراء الفحص، أو الذين لم يتلقوا أي معلومات أثناء الفحص الافتراضي، سيُفترض أنهم تحت مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، وبالتالي يكونون مؤهلين للحصول على إعانة خيرية مفترضة بنسبة 100%.



OHSU
سياسة المساعدة المالية

الملحق "أ"

جدول مستويات الفقر الفيدرالي (FPL) لعام 2026
تستخدم OHSU مستوى الفقر الفيدرالي المعتمد للولايات الـ 48 المتجاورة ومقاطعة كولومبيا.

<u>الدخل السنوي</u>	<u>الأشخاص في الأسرة</u>
\$15,960	1
\$21,640	2
\$27,320	3
\$33,000	4
\$38,680	5
\$44,360	6
\$50,050	7
\$55,720	8
\$5,680	لكل شخص إضافي، أصف



OHSU
سياسة المساعدة المالية

الملحق "ب"

حسابات وجدول المبالغ المفوترة بشكل عام (AGB)

نحسب AGB الخاص بنا سنويًا للتأكد من أننا لا نفرض رسومًا على أي مريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية (FA) أعلى من المبلغ المفوتر بشكل عام. تُستخدم طريقة التحقق بأثر رجعي للفترة السابقة لحساب AGB، وذلك بناءً على المطالبات المدفوعة فعليًا لبرنامج Medicare بنظام الرسوم مقابل الخدمة وجهات الدفع الخاصة. نسبة مئوية واحدة في المتوسط من الرسوم الإجمالية أو النسب المئوية المتعددة لفئات منفصلة من الرعاية أو عناصر أو خدمات منفصلة. يُحدّث معدل AGB سنويًا في شهر يناير من كل عام ويُطبق خلال 120 يومًا من أي تغيير يطرأ على معدل AGB. منهجيتنا الخاصة لتطبيق FA بنسبة 100% تجعل المرضى يدفعون 0% من الرسوم، وبخصوص FA بنسبة 65%، فإن OHSU تُطبق أولاً خصمًا بنسبة 35% للدفع الذاتي ثم خصمًا بنسبة 65% لـ FA، مما يترتب عليه دفع المريض 22.75% من الرسوم وهو أقل من AGB لجميع المؤسسات الثلاث.

<u>المنشأة</u>	<u>الخدمة</u>	<u>سار اعتبارًا من</u>	<u>معدل المبالغ المفوترة بشكل عام (AGB)</u>
عيادات ومستشفيات OHSU	جميع الخدمات	3/1/2025	37.30%
Hillsboro Medical Center	جميع الخدمات	3/1/2025	31.80%
Adventist Health Portland	جميع الخدمات	3/1/2025	23.10%

الملحق "ج"

تغطي سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ OHSU جميع مقدمي الخدمات الذين يشكلون جزءًا من OHSU Practice Plan في Oregon Health and Sciences University. الاستثناءات الوحيدة للمواقع من الحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة هي OHSU East Portland Family Medicine Clinic و OHSU Richmond Family Medicine Clinic، واللذان تتبعان إرشادات Federally Qualified Health Center (FQHC)، والخدمات المقدمة في School of Dentistry والتي تندرج ضمن البرنامج School of Dentistry Discount Services Program.

الملحق (د)

معلومات الاتصال المتعلقة بالفوترة لطلب معلومات حول المساعدة المالية أو لطلب النظر في حالة المشقة بعد اتخاذ قرار بشأن المساعدة المالية، في حال تبين أن دخل المريض يتجاوز الحد المسموح به أو أنه مؤهل للحصول على مساعدة جزئية.

OHSU و Hillsboro Medical Center
503-494-8760

المراجع ذات الصلة: لا ينطبق

المستندات ذات الصلة/الروابط الخارجية:

- طلب الحصول على المساعدات المالية
- سياسة خصم الدفع الشخصي لدى OHSU
- سياسة الدفع للمرضى الدوليين لدى OHSU
- الإعانات المالية في حالات الأزمات والكوارث لدى OHSU

لجنة (لجان) الموافقة:

- المدير المساعد، الخدمات المالية للمرضى
- كبير مديري خدمات وصول المرضى
- نائب الرئيس لدورة الإيرادات
- نائب الرئيس الأول في OHSU، رئيس قسم المحاسبة

سجل المراجعة (سجل المراجعة – وصف موجز للتغيير، مراجعة دورية كل ثلاث سنوات، التطورات التنظيمية، بيان السياسة المستبدل، إلخ.)

جدول سجل المراجعة

رقم الوثيقة ومستوى المراجعة	الموافقة النهائية بواسطة	وصف موجز للتغيير/المراجعة
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	الخدمات المالية	وصف أكثر تفصيلاً لعملية المساعدة المالية ومكوناتها. تحديث اللغة للتغييرات التنظيمية/الامتثال
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	الخدمات المالية	تحديث جدول الدخل لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، تحديث اللغة
HC-FSM-112-POL Rev.060221	الخدمات المالية	لغة الامتثال المحدثة وجدول دخل مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) المحدث
HC-FSM-112-POL Rev.030922	الخدمات المالية	لغة الامتثال المحدثة وجدول دخل مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) المحدث
HC-FMS-112-POL Rev.05312023	الخدمات المالية	تصحيح في جدول الدخل لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL)
HC-FSM-112-POL Rev.030226	الخدمات المالية	تحديث FPL و AGB وتحديث متطلبات الامتثال وفقاً لـ HB3320
HC-FSM-112-POL.Rev.030926	الخدمات المالية	تحديث FPL و AGP، وتحديث العملية الخاصة بالفحص التلقائي
HC-FSM-112-POL.Rev.040826	الخدمات المالية	تحديثات تنظيمية نتيجة إقرار HB4040