

العنوان: **Financial Assistance Policy**
سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: **Patient Services**

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

أ. الغرض

أ. تلتزم Cedars-Sinai Medical Center، وCedars-Sinai Marina Hospital، و Cedars-Sinai، وHuntington Hospital، وMedical Care Foundation ("CSMCF")، وHuntington Health Physicians (يُشار إلى كل منها على حدة باسم "المؤسسة") بتلبية احتياجات الرعاية الصحية لجميع المرضى في المجتمع، باعتبار ذلك جزءاً من رسالتنا، وذلك على أساس المبادئ التالية:

- i. التزام حس المساواة وحفظ الكرامة والاحترام والإنسانية في معاملة الجميع.
- ii. تقديم خدمات الرعاية الصحية الطارئة للجميع، بصرف النظر عن قدرة المريض على السداد.
- iii. مساعدة المرضى الذين يتعذر عليهم سداد نفقات خدمات الرعاية التي يتلقونها، بعضها أو كلها.

ب. وتُجسّد سياسة المساعدات المالية الماثلة ("السياسة") التزام المؤسسة برسالتها ورؤيتها ومبادئها بما تقدمه من مساعدة على تلبية حاجات المرضى محدودي الدخل غير المؤمن عليهم وأولئك المرضى الذين لديهم تأمين لا يفي باحتياجاتهم في مجتمعنا. وتقدم المؤسسة، ضمن مساعيها إلى الوفاء بهذا الالتزام، الخدمات اللازمة طبيياً، مجاناً أو مقابل نفقات مُخفّضة، للمرضى الذين يستحقون تلقيها وفقاً للأحكام الواردة في هذه السياسة.

ج. وفي هذه السياسة بيان للإرشادات التي يُستعان بها على تحديد المرضى الذين ربما كانوا من مستحقي تلقي المساعدات المالية، وفيها كذلك بيان لمعايير الفحوص المالية اللازمة لأولئك المرضى الذين يستحقون تلقي تلك المساعدات المالية.

ii. السياسة

أ. **التعريفات.** تُعرّف الاصطلاحات الواردة في هذه السياسة في قسم "التعريفات" الوارد في نهاية السياسة، أو قرين كل اصطلاح عند استخدامه أول مرة.

ب. **الخدمات المشمولة بموجب هذه السياسة.** تسري السياسة فقط على الخدمات التي تقدمها المؤسسة وأطباء هيئة التدريس بصفقتهم أعضاء هيئة تدريس، وأطباء CSMCF وHuntington Health ويشمل ذلك الأطباء العاملين لدى المجموعات الطبية التي لديها اتفاق خدمات مهنية معهم، إضافة إلى أطباء الطوارئ في Cedars-Sinai. يجب على أطباء الطوارئ في مستشفيات المؤسسة، بخلاف Cedars-Sinai الذين يقدمون خدمات طبية طارئة بموجب القانون، أن يقدموا خصومات للمرضى غير المشمولين في التأمين الصحي أو المرضى ذوي التكاليف الطبية العالية والذين يقع دخلهم عند 400 بالمائة من مستوى الفقر المحدد على الصعيد الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL) أو أقل.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

c. توجد سياسات مساعدات مالية منفصلة للمنشآت والأطباء وغيرهم من مقدمي الخدمات غير المشمولين في هذه السياسة. لدى أعضاء المجتمع من الطاقم الطبي لدى المؤسسة (أي مقدمي الخدمات الذين لا يعملون لدى المؤسسة) من المساعدات المالية ما يُمدون به مرضاهم. وتقدم المؤسسة، على موقعها الإلكتروني، قائمةً بالمعلومات المتاحة لديها بشأن هؤلاء الأطباء، وفيها بيان ما إذا كان بعض الأطباء (أو المجموعة الطبية التي يعملون فيها): (i) يقدمون حسومات معادلة لرسوم الأطباء المهنية؛ وذلك للمرضى محدودي الدخل غير المؤمن عليهم، على نحو ما عليه الحال لدى المؤسسة، استناداً إلى المعايير الواردة في هذه السياسة؛ (ii) ويقبلون القرارات التي تتخذها المؤسسة بشأن استحقاق المرضى تلقي المساعدات المالية؛ (iii) ويلتزمون بجميع القوانين واللوائح والمراسيم والأوامر النافذة على الصعيد الفيدرالي وعلى صعيد الولاية وعلى الأصعدة المحلية من ناحية استيفاء حسابات ديون المستهلكين. غير أن المؤسسة لا تتحمل أي مسؤولية عن إدارة برامج المساعدات المالية لدى هؤلاء الأطباء أو الممارسات التي يتبعونها في إعداد الفواتير لديهم.

d. المساعدة على سداد الفواتير: معايير الاستحقاق

i. المساعدات المالية: ستتوفر الرعاية الخيرية للمرضى الذين يبلغ دخل أسرهم 400 في المئة من مستوى الفقر المحدد على الصعيد الفيدرالي للعام الحالي أو أقل. يكون المرضى الذين يتراوح دخلهم بين %401 و%600 من مستوى الفقر المحدد على الصعيد الفيدرالي للعام الحالي مؤهلين أيضاً للحصول على خصم المدفوعات. يجب ملء بيانات طلب المساعدة المالية ("الطلب"). لن تُؤخذ الأصول بعين الاعتبار عند تحديد أهلية الحصول على الخصومات. يوضح المرفق (ب) منهجية تحديد نطاقات المساعدة المالية المتاحة من المؤسسة.

ii. المرضى الذين يتلقون خدمات محددة بعينها سلفاً (خدمات الرعاية الاختيارية أو غير الطارئة). يجب على المرضى المقرر دخولهم المستشفى كمرضى مقيمين اختياريين، أو كمرضى عيادات خارجية للحالات غير الطارئة أو لتلقي رعاية متابعة بعد الخروج، الحصول على موافقة مسبقة من Vice President، Finance and Chief Revenue Cycle Officer أو من ينوب عنهم. للعلم، لن تستحق الموافقة سوى الإجراءات الضرورية طبيًا. وتحفظ المؤسسة بالحق في الامتناع عن منح المساعدات المالية على أساس المنظور مستقبلاً فيما يتعلق بخدمات الرعاية غير الطارئة المقترحة للمرضى وغيرها من خدمات الرعاية غير اللازمة طبيًا، حسب حاجة المؤسسة إلى ترشيد مواردها المالية والسريرية.

iii. الموارد المالية الإضافية وتعاون المرضى المطلوب. يُقرَّر المريض، الذي تُجرى الموافقة على تلقيه المساعدات بموجب هذه السياسة، بموافقة على التعاون المستمر على إتمام الإجراءات اللازمة لتحصيل التعويض مقابل الخدمات التي تقدمها المؤسسة من الجهات الخارجية المعنية، ومنها الصندوق المخصص لضحايا الجرائم في ولاية كاليفورنيا (California Victims of Crime) والبرنامج المعني بحالات الصدمات في المقاطعة (County Trauma Program)، وبرنامج Medi-Cal، والبرامج الصحية التي تُتيح التأمين عن طريق سوق California Health Benefit Exchange (ويُشار إليها فيما يلي باسم "سوق التبادل" (Exchange)). ولا يحول بين المريض واستحقاق تلقي المساعدات بموجب هذه السياسة أن يكون قد تقدم بطلب لتحصيل المساعدة من جهة أخرى

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

لسداد نفقات رعايته الصحية. يتقدم المريض، كشرط من شروط الرعاية الخيرية، بطلب للانفعا بالتغطية بموجب برنامج Medi-Cal, Healthy Families، وبرنامج County Trauma Program، إضافةً إلى تحصيل تأمين Exchange حسب الضرورة. تسري الأحكام السابقة الذكر نفسها على المرضى المقيمين خارج الولاية والطلبات التي يتقدمون بها للالتحاق ببرنامج Medicaid في الولايات التي يقيمون فيها. قبل استلام خصم المدفوعات، قد تطلب المؤسسة فحص المريض للتحقق من أهليته لبرنامج Medi-Cal، وذلك حتى يتمكن المريض من استلام معلومات حول مخصصات Medi-Cal. مع ذلك، لن يكون الالتحاق ببرنامج Medi-Cal ضروريًا لاستلام خصم المدفوعات.

تلتزم المؤسسة بإجراء الإحالات، على النحو المناسب، إلى الوكالات المحلية المعنية في المقاطعة، ومنها برنامج Healthy Families، أو خدمة Covered California أو برنامج Medi-Cal أو غيرها من البرامج، بقصد تحديد حالات المرضى من ناحية الاستحقاق.

يحق للمؤسسة إصدار الفواتير باسم أي جهة من جهات التأمين الخارجية التي تُقدّم التأمين للمريض المعني، ويشمل ذلك أي مصدر من المصادر التي تتحمل مسؤولية الجهات الخارجية. ويُحظر على شركات التأمين الصحي والبرامج الصحية خفض قيمة التعويض عن أي مطالبة للمؤسسة، حتى وإن تنازلت المؤسسة نفسها عن مبلغ فاتورة الخدمات المقدمة إلى المريض، بعضها أو كلها، بموجب الأحكام الواردة في هذه السياسة.

iv. **المرضى الذين يسددون نفقاتهم بأنفسهم.** تفترض المؤسسة، وعلى أساس التجارب السابقة وأوساط التأمين في الوقت الراهن، أنه يتعدى على المرضى، غير المؤمن عليهم، تحمل نفقاته. وتفترض المؤسسة، من ثم، أنهم يستحقون الانفعا ببرامج المساعدات المالية. وتقدم المؤسسة المساعدات التالي بيانها في هذه السياسة ما لم يتخذ المريض إجراءات أخرى بشأن الخدمات التي تقدمها المؤسسة. والمبالغ المُخفضة، التي لا تُشتمل في فواتير المرضى، خدمات رعاية لا تتلقى المؤسسة تعويضًا عنها، وتلتزم المؤسسة بإعداد التقارير بشأنها بما يتوافق مع الإرشادات الواردة في القسم (Section 4012)، من الفصل (Chapter 15-2)، من دليل تعويض نفقات مقدمي الخدمات في المراكز (Services' Provider Centers for Medicare and Medicaid (Reimbursement Manual).

1. وتُحتسب فواتير المرضى الذين يسددون نفقاتهم بأنفسهم تلقائيًا بمبلغ مخفض يُحدد بضرب إجمالي الرسوم في نسبة المبالغ التي يُؤخذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) الخاصة بالمؤسسة، وذلك للخدمات الداخلية ذات الصلة، أو خدمات الطوارئ، أو الخدمات الخارجية غير الطارئة.

2. يستحق المرضى الذين يسددون نفقاتهم بأنفسهم تلقي تلك الحسومات دون تقديم أي طلب بشأن ذلك. ولا تشمل هذه المساعدات المالية خدمات الرعاية الاختيارية، ما لم تتفق المؤسسة والمريض المعني على غير ذلك.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

- v. المرضى المُعسرون طبيًا (من غير مستحقي تلقي الخصومات بطريقة أخرى). يجوز للمرضى المُعسرين طبيًا [أي الذين يتعذر عليهم الحصول التأمين]، وغير المؤهلين لتلقي المساعدات المالية بطريقة أخرى، أن يطلبوا الحصول المساعدات المالية حسب الإجراءات الوارد بيانها في هذه السياسة؛ يجب أن يوافق Vice President، Finance and Chief، Revenue Cycle Officer، أو من ينوب عنهم، على طلب المساعدة المالية بسبب العوز الطبي، حسب تقديرهم.
- e. إدارة المساعدات المالية. تستعين المؤسسة بنموذج واحد ومُعَمَّم لطلب تمكين المرضى من الحصول المساعدات المالية؛ وهو الإجراء الذي وُضع بغرض تمكين كل من يتقدمون بهذا الطلب من التمتع بأقصى قدر من منافع المساعدات المالية التي ربما كانوا ممّن يستحقون تلقيها. ومن ثم يلزم كل مريض، ممّن يطلبون تلقي المساعدات المالية إكمال هذا الطلب.
- i. كيفية تقديم الطلبات. يمكن أن يباشر المريض أو أحد موظفي المؤسسة إجراءات تقديم الطلب عن طريق الاتصال بمناصري المرضى ماليًا على الرقم 310-423-5071 أو عبر البريد الإلكتروني patient.billing@csbs.org. وتشتمل هذه الإجراءات على ما يلي بيانه:
1. يتلقى المريض المعني نموذج الطلب، فضلاً عن نموذج طلب الانتفاع بخدمات Medi-Cal والمعلومات بشأن الاستشارات بخصوص الديون.
 2. وتُقدّم المساعدة لمقدمي الطلبات في ملء بيانات الاستمارات من قبل المستشارين الماليين للمرضى في Cedars-Sinai South Tower، مستوى الشارع، غرفة 1740.
 3. ويجوز للمريض إكمال طلبه شفهيًا، وذلك بمساعدة موظفي المؤسسة؛ ولكنه من الضروري توقيع المريض أو ممثله على الطلب.
- ii. النظر في الطلبات
1. قرار البت في الحالة. يُجرى البت في حالة المريض من ناحية الاستحقاق حسب إرشادات تحديد الاستحقاق على أساس نسب FPL في الوقت الراهن.
 2. القرارات التي تتخذها الجهات التابعة والشركاء المجتمعون المعتمدون. يجوز للمؤسسة، وفق تقديرها الخاص، تعجيل إجراءات الموافقة على طلبات المساعدات المالية المقدمة من المرضى الذين صدرت الموافقة بشأن طلبات تلقيهم المساعدات المالية لدى بعض الجهات التابعة أو الشركاء المجتمعين للمؤسسة. وتلتزم المؤسسة بإطلاع المرضى المتقدمين بطلبات الحصول المساعدات المالية في حال كانت إجراءات تعجيل الموافقة هذه متاحة.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

3. الأصول. لن يتم تضمين الأصول في تحديد أهلية الحصول على الرعاية الخيرية أو خصم المدفوعات.

الدخل. لأغراض تحديد أهلية الحصول على الرعاية الخيرية أو خصم المدفوعات، تقتصر وثائق إثبات الدخل على كشوف الرواتب الحديثة أو إقرارات ضريبة الدخل الخاصة بالمريض وعائلة المريض، حسب طلب المؤسسة. ويجوز للمؤسسة قبول أشكال أخرى من وثائق إثبات الدخل، ولكنها لن تشترط تقديم تلك الأشكال الأخرى.

4. الحسومات. سيتم النظر في التزامات المريض المالية الأخرى، ومنها نفقات المعيشة وغيرها من البنود الأساسية والمعقولة.

5. الحد الأقصى للنفقات التي يسدها المريض من أمواله الخاصة. يجب ألا يتجاوز أي مبلغ، ممَّا يُحْمَل على فاتورة المريض مقابل الخدمات المشمولة في هذه السياسة، قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (Amounts Generally Billed, AGB).

6. إعادة النظر. يجوز للمؤسسة إعادة النظر في حالة المريض من ناحية الاستحقاق في أي حال من الأحوال التالية:

a. تغيير دخل المريض.

b. تغيير عدد أفراد عائلة المريض.

c. صدور قرار يقضي بأن طلب المساعدات المالية قد اشتمل، في أي جزء منه، على معلومات خاطئة أو مضللة؛ وهي الحالة التي يجوز فيها منع المريض من الانتفاع بالمساعدات المالية التي مُنحت له قبل ذلك وبأثر رجعي.

iii. تقديم الوثائق اللازمة. تطلب المؤسسة من المرضى، الذين يتقدمون بطلبات تلقي المساعدات المالية، تقديم عدد من الوثائق لإثبات استحقاقهم. ومن هذه الوثائق، على سبيل المثال لا الحصر:

1. نموذج الطلب بعد إكماله. يمكن للمرضى تقديم طلب للحصول على رعاية خيرية أو خصم مدفوعات في أي وقت.

2. وقد تشمل وثائق إثبات الدخل كشوف الرواتب أو إقرارات ضريبة الدخل.

3. الوثائق الأخرى، والتي يمكن أن تشمل:

a. كشف حساب لحساب التوفير الصحي يُظهر الرصيد المتاح للعام الحالي من الخطة.

b. قد تطلب المؤسسة فحص المريض للتحقق من أهليته لبرنامج Medi-Cal، وذلك حتى يتمكن

المريض من استلام معلومات حول مخصصات تأمين Medi-Cal.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

c. لن تطلب المؤسسة من المريض تقديم طلب للتسجيل في برنامج Medicare أو Medi-Cal أو أي تغطية أخرى قبل فحص المريض للتحقق من أهليته لاستحقاق خصم المدفوعات أو تقديم الخصم له. عند فحص الأهلية لاستحقاق خصم المدفوعات، يجوز للمؤسسة أن تطلب من المريض المشاركة في فحص الأهلية لبرنامج Medi-Cal.

iv. تقديم الطلب بعد إكماله. إذا قدم المريض طلبًا مكتمل البيانات، عندئذ تلتزم المؤسسة بالتالي:

1. يجب على المؤسسة أن تتخذ، في الحال، جميع التدابير المتاحة لديها على النحو المستساغ لتعطيل أي إجراء كان قد اتُخذ تجاه المريض من الإجراءات غير الاعتيادية لاستيفاء الديون (Extraordinary Collection Actions, ECAs) مقابل خدمات الرعاية التي تلقاها، أو لإبطال أثر ذلك الإجراء. ومن بين هذه التدابير المتاحة على النحو المستساغ لدى المؤسسة، على سبيل المثال لا الحصر، الإيعاز إلى الوكالات المعنية باستيفاء الديون بإيقاف إجراءات استيفاء الديون، فضلاً عن إجراءات إلغاء أي حكم كان قد صدر تجاه المريض، ورفع أي حجز أو رهن كان قد وُقع على ممتلكاته، ورفع جميع المعلومات المنفية بشأن تعثر هذا المريض من تقرير ديونه الذي أُرسِل إلى الوكالات أو المكاتب المعنية بتقارير ديون المستهلكين.

2. اتخاذ القرار بشأن استحقاق المريض، أو الإفادة بشأن عدم اكتمال طلبه، أو إلزامه بتقديم المزيد من المعلومات في غضون مدة مناسبة.

3. إخطار المريض إخطارًا مكتوبًا وفي الحال بشأن القرار الذي اتخذته المؤسسة بخصوص حالته من ناحية الاستحقاق، فضلاً عن بيان المساعدات التي يستحق تلقيها والأسباب التي استُند إليها في اتخاذ القرار، إذا كان ذلك ممكنًا.

4. إذا استحق المريض تلقي المساعدات المالية، فيجب على المؤسسة إخطاره إخطارًا مكتوبًا بخصوص ثبوت استحقاقه، مع بيان المساعدات المتاحة له والأسس التي استُند إليها في تحديد تلك المساعدات وتواريخ تلك الخدمات المشمولة فيها.

a. إذا لم يكن ثمة التزام على عاتق المريض، فلا يلزم اتخاذ أي إجراءات أخرى بخلاف استرداد الأموال السابقة على النحو الوارد في قسم "استرداد الأموال" الوارد في هذه السياسة. وإذا كان ثمة رصيد متبقٍ بعد ذلك، فيجب على المؤسسة إخطار المريض إخطارًا مكتوبًا بشأن المبلغ الذي يدين به مقابل خدمات الرعاية، مع بيان الطرق التي يُمكنه من خلالها الاطلاع على المزيد من المعلومات بشأن حسابه.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

b. إذا اعتُمد طلب المريض لتلقي المساعدات المالية، فلا تُحوّل على حسابه أي نفقات أخرى مقابل خدمات الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبياً، فوق قيمة المبالغ التي يُؤخذ بها في إعداد .AGB.

c. لا يجوز لأحد الموافقة على طلبات تحديد الاستحقاق إلا أولئك الأفراد الذي تُخوّلهم المؤسسة هذه السلطة. وهذه السلطة منوطة، في الوقت الراهن، بمنصب Finance and Chief، Vice President، Revenue Cycle Officer، أو من ينوب عنه.

v. **خطاب بيان القرار.** إذا قدم المريض طلبه مكتملاً وأرفق به الوثائق اللازمة، فتلتزم المؤسسة بأن ترد عليه بخطاب تبين فيه القرار المتخذ بشأن ثبوت استحقاقه أو عدمه؛ على أن يشتمل هذا الخطاب على المعلومات التالية:

1. بيان واضح بشأن القرار الصادر بخصوص تحديد حالة المريض من ناحية استحقاقه تلقي المساعدات المالية أو عدم استحقاقه ذلك.

2. إذا لم يكن المريض من مستحقي تلقي المساعدات المالية، فيجب أن يشتمل الخطاب على بيان واضح يُفصّل أسباب حرمانه من تلقي تلك المساعدات.

3. إذا اتُخذ القرار بعدم استحقاق المريض بسبب خدمة لم تكن لازمة طبياً، فيجب أن يشهد الطبيب المعني بهذه الخدمة على هذا قبل رفض استحقاق المريض.

4. إذا اتُخذ القرار باستحقاق المريض تلقي خصم للمدفوعات، فيجب بيان بنود الفاتورة المُخفّضة بياناً تاماً، فضلاً عن بيان التعليمات بشأن الطرق التي يُمكن للمريض من خلالها الاطلاع على المزيد من المعلومات بشأن خطط السداد المعقولة، إن كانت متاحة له.

5. بيانات التواصل مع المؤسسة، ومنها بيان القسم المعني واسم جهة التواصل والجهة التي يستطيع المريض الطعن على قرار المؤسسة لديها.

6. المعلومات المتعلقة بالبرنامج المعني بالشكاوى ذات الصلة بفواتير المستشفيات (Hospital Bill Complaint Program) لدى Health Care Access and Information (HCAI).

7. المعلومات بشأن تحالف Health Consumer Alliance.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

- .vi **المرضى أصحاب الطلبات محدودة المعلومات.** لا يحول بين المريض واستحقاق تلقي المساعدات المالية نقص البيانات المالية المتاحة بشأنه لدى المؤسسة. ويجوز للمؤسسة، وحال نظرها في جميع العوامل ذات الصلة بحالة المريض من النواحي السريرية والشخصية والديموغرافية، وحال نظرها كذلك في الوثائق البديلة (ومنهما المعلومات التي قد تقدمها المؤسسات الخيرية الأخرى)، أن تتخذ قرارها باستحقاق هذا المريض تلقي المساعدات المالية، استنادًا إلى افتراضات مستساغة بشأن دخل هذا المريض.
- .vii **الطلبات غير المكتملة.** إذا قدم المريض طلبًا غير مكتمل، فيجب على المؤسسة أن تُخطِّره في الحال إخطارًا مكتوبًا، وأن تُبَيِّن فيه بقية المعلومات أو الوثائق اللازمة لإكمال الطلب، مع إمداده فيه ببيانات التواصل اللازمة للنظر في الطلب. إذا قام المريض بملء بيانات الطلب لاحقًا، سيُعتبر الطلب مكتملاً.
- .viii **قاعدة حظر إساءة استعمال الطلبات المشتملة على معلومات مشكوك في صحتها.** يُحظر على المؤسسة أن تتخذ قرارها بعدم استحقاق المريض تلقي المساعدات المالية على أساس المعلومات التي ترى أن لديها سببًا يحملها على الظن بأنها معلومات غير جديرة بالاستناد إليها أو غير صحيحة، أو على أساس أي معلومات تُحصَل من المريض إجبارًا أو بطرق قسرية. ومن طرق القسر هذه تأخير تقديم خدمات الرعاية الطارئة طبيًا للمريض، أو حرمانه منها، لحين تقديم المعلومات اللازمة لإثبات استحقاقه تلقي المساعدات المالية بخصوص تلك الخدمات.
- .ix **التعامل مع الطلبات غير المكتملة.** يجوز للمؤسسة الاعتداد بتقاعس المريض عن تقديم الوثائق المستساغة واللازمة لاتخاذ القرار بشأن استحقاقه تلقي المساعدات المالية؛ على أنه من الواجب أن تلتزم المؤسسة بحس الإنصاف في تصرفها حيال هذا الطلب وأن تتخذ أفضل قرار ممكن على أساس المعلومات المتاحة.
- .x **افتراض الاستحقاق.** يجوز للمؤسسة أن تتخذ قرارها باستحقاق المريض تلقي المساعدات المالية عن الخدمات المقدمة في الوقت الراهن، استنادًا إلى المعلومات التي حصَلت أو نظرت فيها، من دون التريث حتى يقدم المريض جميع المعلومات اللازمة في إجراءات تقديم الطلبات المعتادة، أو بصرف النظر عن عدم تمتع هذا المريض بالتأمين الصحي. ويجوز للمؤسسة أن تستند في قرارها هذا إلى قرار آخر سبق أن أصدرته، أو إلى المعلومات الواردة من أي جهة من الجهات الأخرى المعنية بهذا المريض، أو إلى تقييم عام للمعلومات المتاحة بشأنه لدى موظفي المؤسسة. في هذه الحالات، تلتزم المؤسسة بالتالي: (أ) إخطار المريض بالأساس الذي تم بموجبه تحديد الأهلية الافتراضية والطريقة التي يمكن للمريض من خلالها التقدم للحصول على مساعدة أكثر سخاءً بموجب السياسة. (ب) إبلاغ المريض أن بإمكانه تقديم طلب في أي وقت لمراجعة أهليته للحصول على مساعدة أكثر سخاءً للخدمات. في حال قدم المريض طلبًا مكتمل البيانات يطلب بموجبه مساعدة أكثر سخاءً، تحدد المؤسسة ما إذا كان المريض يستحق الحصول على خصم أكثر سخاءً، وتتخذ الخطوات الأخرى اللازمة بموجب هذه السياسة فيما يتعلق بالطلبات المكتملة. ويجب إرسال هذا الإخطار إلى المرضى الذين يُسَدِّدون نفقاتهم بأنفسهم، ممَّن يتلقون الحسومات الوارد بيانها في هذه السياسة، عن طريق الموجز بلغة مُبسطة (يُرجى مراجعة الملحق (أ))، والذي يجدونه مطبوعًا على بياناتهم.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

- .xi. **عدم إعفاء المؤسسة من التزامها ببذل المساعي المناسبة لتحديد الأهلية بسبب التنازلات المقدمة من المرضى.** إذا قدم المريض أي تنازل شفهيًا كان أم مكتوبًا، كأن يكون ذلك إقرارًا مؤقتًا منه بعدم رغبته في التقدم بطلب تلقي المساعدات بمقتضى الأحكام الواردة في هذه السياسة أو تلقي المعلومات الواجب تقديمها للمرضى بموجب هذه السياسة، فيجب ألا يُؤخذ بهذا التنازل بوصفه قرارًا بعدم استحقاق هذه المريض تلقي تلك المساعدات، ولا يُؤخذ به عوضًا عن استيفاء الاشتراطات بشأن وجوب بذل المساعي المستساغة في سبيل التحقق من استحقاق ذلك المريض قبل بدء ECAS تجاهه.
- .xii. **خطط السداد.** إذا اتُخذ القرار باستحقاق المريض تلقي خصم للمدفوعات من خلال مساعدة مالية، وكان ثمة رصيد باقٍ على حسابه، فيجب منحه خيار السداد عن طريق إحدى خطط السداد المحددة المدة. تناقش المؤسسة خيارات الخطة مع المريض، وتضع خطط سداد محددة المدة. تكون خطط السداد بدون فوائد. قد تأخذ المؤسسة حسابات التوفير الصحي بعين الاعتبار عند تحديد شروط خطة السداد. وللإطلاع على المزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة سياسة استيفاء الديون (Debt Collection Policy) المعتمدة لدى المؤسسة.
- .xiii. **تسوية النزاعات.** يجوز للمريض، إذا طرأ أي نزاع بشأن استحقاق تلقي المساعدات المالية، التقدم بطعن مكتوب لإعادة النظر في هذا القرار لدى المؤسسة؛ على أن يشتمل هذا الطعن المكتوب على بيان السبب الجوهرى للنزاع، فضلًا عن وجوب اشتماله على المستندات المؤيدة لذلك. ويلتزم **Manager of Customer Service and Operations** لدى المؤسسة أو من ينوب عنه بالنظر في طلب الطعن في الحال، ثم الرد على المريض بقرار مكتوب بشأن ذلك. وإذا رأى المريض أن النزاع ما زال قائمًا بعد الطعن الأول، فيجوز له أن يقدم طلبًا مكتوبًا لينظر في طعنه **Vice President**، **Finance and Chief Revenue Cycle Officer** لدى المؤسسة، أو من ينوب عنهم، ويتخذ بشأنه قرارًا نهائيًا مكتوبًا.
- .xiv. **سرية المعلومات الواردة في الطلبات.** يجب على المؤسسة حفظ جميع المعلومات الواردة من المرضى في طلباتهم للبت في استحقاقهم بموجب هذه السياسة، بوصفها معلومات سرية؛ على أن تُحفظ المعلومات ذات الصلة بالدخل، والتي تُحصّل ضمن إجراءات الطلب والموافقة، في ملف منفصل عن تلك المعلومات التي يجوز الاستعانة بها على استيفاء المبالغ المستحقة.

.d. المدة:

- .i. مدة اعتماد المساعدات المالية الأولى، التي تُمنح للمرضى المستحقين تلقي هذه المساعدات المالية، قدرها ستة (6) أشهر من تاريخ اكتمال الطلب. ويجوز إعادة النظر في الاستحقاق، بطلب من المريض عند انقضاء مدة الموافقة الأولى. ويجوز، وفق تقدير المؤسسة، الإنذ بتجديد هذا الاعتماد لمدة قدرها ستة (6) أشهر، دون الحاجة إلى تقديم طلب جديد. ويجب على المريض، بعد انقضاء مدة اثني عشر (12) شهرًا هذه، إكمال طلب جديد. وتُستطب، ابتداءً من تاريخ الموافقة

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

على آخر طلب، حسابات المساعدات المالية المستحقة المفتوحة، على أساس مستوى المساعدات الممنوحة. وتُهيأ الحسابات المستحقة عن الأشهر الستة (6) التالية لشطب المساعدات المالية بالتقدم احتساباً من تاريخها.

e. الإخطارات والمراسلات والبيانات المكتوبة:

i. تلتزم المؤسسة بتقديم هذه الإخطارات والمعلومات فيما يتعلق بالمساعدات المالية:

a. هذه السياسة.

b. موجز سياسة المساعدات المالية بلغة مبسطة؛ يجب أن يكون الملخص المكتوب بلغة مبسطة وثيقة واضحة ومختصرة وسهلة الفهم تُخطر المرضى والأفراد الآخرين بأن المنظمة تقدم مساعدة مالية بموجب هذه السياسة. يجب صياغة الملخص المكتوب بلغة مبسطة بطريقة تبيّن المعلومات ذات الصلة بما في ذلك المعلومات المطلوبة بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية؛ مثل متطلبات الأهلية والمساعدة المقدمة بموجب هذه السياسة وملخص موجز لكيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة وتعليمات للحصول على معلومات ومساعدة إضافية، بما في ذلك نسخ بلغات أخرى.

c. قائمة بمقدمي الخدمات الذين قد يقدمون المساعدة المالية لمرضى المؤسسة.

d. نموذج الطلب.

e. سياسة استيفاء الديون المعتمدة لدى المؤسسة.

ii. ويجب إتاحة هذه المواد بمختلف الوسائل، ومنها:

a. الموقع الإلكتروني. تُتاح على الموقع الإلكتروني لهذه المؤسسة - cedars-sinai.org/billing-insurance/help-paying-your-bill.html - نسخ من سياسة المساعدات المالية، ونموذج طلب المساعدات المالية، وموجز سياسة المساعدات المالية بلغة مبسطة.

b. البريد الإلكتروني والنسخ الورقية. يمكن الحصول على نُسخ من أي من المواد المشار إليها في هذه السياسة عن طريق تقديم طلب إلى Patient Services على الرقم 323-866-8600 أو عبر البريد الإلكتروني patient.billing@cshs.org

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

- c. **اللافتات المعلقة والمُلصقة.** يجب نشر ملخص اللغة البسيطة في المواقع التالية: Emergency Department، Admitting Department، وأي Billing Department إذا كان الدخول إليه مسموح للعامة، ومناطق التسجيل المركزية واللامركزية، وأماكن تسجيل المرضى الخارجيين الأخرى، بما في ذلك وحدات المراقبة.
- iii. **إخطارات التسجيل والفواتير.** يجب إمداد المرضى بمختلف أنواع المعلومات والإخطارات وتضمينها في مختلف أنواع المراسلات ذات الصلة بالتسجيل والفواتير ذات الصلة بهم. وللاطلاع على مثال على ذلك، يُرجى مراجعة سياسة استيفاء الديون المعتمدة لدى المؤسسة.
- iv. **توعية المجتمع المعني.** تلتزم المؤسسة ببذل ما في وسعها من المساعي للتوعية ببرامج المساعدات المتاحة لديها على نطاق واسع، ومن ذلك توزيع النشرات الإعلامية على المؤسسات المجتمعية المعنية وغير ذلك من الوسائل لتوعية المجتمع ببرامج المساعدات المالية لدى المؤسسة.
- f. **خدمات الترجمة المكتوبة والفورية.** يجب الالتزام في المراسلات مع المرضى بالاشتراطات النافذة بشأن ذلك لدى المؤسسة. ومن ذلك، ودون حصر لتلك الاشتراطات، وجوب صياغة الإخطارات والمراسلات الرسمية واللافتات ذات الصلة بهذه السياسة بالإنجليزية وغيرها من اللغات اللازمة بموجب القوانين النافذة على صعيد الولاية والقوانين الفدرالية؛ هذه اللغات الإضافية هي الإسبانية، والفارسية، والروسية، والأرمنية، والصينية، والكورية، والفيتنامية، والعربية، والتشيبكية. ويجوز للمرضى، كذلك، التواصل مع المؤسسة لتمكينهم من تلقي خدمات الترجمة الفورية لتلك المراسلات وترجمة الوثائق ذات الصلة بهذه السياسة بلغات أخرى وكذلك بلغة الإشارة الأمريكية (American Sign Language, ASL). ويمكن، أيضاً، إتاحة نسخ مسموعة أو مكتوبة بأحرف كبيرة من هذه الوثائق، عند طلبها، لدى القسم المعني بخدمات المرضى.
- g. **الضرورة الطبية والقرارات السريرية.** يُستند في تقييم ضرورة العلاج الطبي لأي مريض إلى رأي اختصاصي الطب السريري، بصرف النظر عن حالة المريض من ناحية التأمين أو الأوضاع المالية. ولا يُنظر في أي إجراء مالي في حالات الطوارئ الطبية إلا بعد إجراء الفحص الطبي المناسب وتقديم الخدمات اللازمة لاستقرار الحالة حسب جميع القوانين النافذة على صعيد الولاية والقوانين الفدرالية السارية في هذا الصدد.
- h. **استرداد الأموال.** تلتزم المؤسسة بتعويض المريض عن الأموال التي سُدَّها زيادةً على المبلغ المستحق بموجب هذه السياسة، فضلاً عن الفوائد المُسدَّدة، وذلك بمعدل سنوي قدره عشرة بالمئة (10%). وإذا كان المبلغ المستحق للمريض أقل من خمسة (5) دولارات (أو أي مبلغ آخر حسب ما تُحدِّده دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRC))، فلا يلزم المؤسسة تعويض المريض عنه أو سداد الفائدة. ويجب على المؤسسة رد الأموال المستحقة للمريض في غضون مدة قدرها ثلاثون (30) يوماً.
- i. **استيفاء الديون.** للاطلاع على المزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة سياسة استيفاء الديون.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

ج. رفع السياسة. تلتزم المؤسسة برفع هذه السياسة إلى الدائرة المعنية بتحصيل خدمات HCAI مرة كل عامين، أو قبل يوم الأول من يناير (كانون الثاني) أو في غضون مدة قدرها ثلاثون (30) يوماً من تاريخ إجراء أي تحديث لهذه السياسة. إذا لم يُجرَ أي تغيير مهم في آخر إصدار مرفوع من هذه السياسة، تخطر المؤسسة الدائرة المعنية بتحصيل خدمات HCAI بشأن ذلك في غضون مدة قدرها ثلاثون (30) يوماً قبل حلول الأول من يناير (كانون الثاني) من مدة العامين التاليين. وتشمل تلك التغييرات المهمة أي تغيير من شأنه أن يؤثر في قدرة المرضى على تحصيل استحقاق الحسومات أو غيرها من وسائل الحماية التي تحددها الاشتراطات النافذة في هذا الشأن على الصعيد الفدرالي وعلى صعيد الولاية. ويجب أن يتضمن كل إصدار من هذه السياسة بيان يتم رفعه إلى الدائرة المعنية بتحصيل خدمات HCAI مصحوباً بالإقرار المشفوع باليمين (يُرجى مراجعة الملحق (د))، والذي يشتمل على: (i). إقرار بأن الفرد الذي رفع الإصدار من هذه السياسة مخول أصولاً بسلطة رفع السياسات بالنيابة عن المؤسسة؛ (ii). إقرار بأن الإصدار المرفوع نسخة طبق الأصل وسليمة من السياسة التي أرفق هذا الإقرار بشأنها.

III. البرنامج المعني بالشكاوى ذات الصلة بفواتير المستشفيات (Hospital Bill Complaint Program). يجوز لأي مريض يرى أنه قد حُرِم خطأً من تلقي المساعدات المالية أن يتقدم بشكوى إلى البرنامج المعني بالشكاوى ذات الصلة بفواتير المستشفيات في ولاية كاليفورنيا. وللاطلاع على المزيد من المعلومات وتقديم الشكاوى، يُرجى الانتقال إلى الموقع الإلكتروني للدائرة المعنية بتحصيل خدمات HCAI أو الانتقال إلى هذا الرابط: HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov.

IV. مساعدات أخرى. إذا احتاج المريض إلى المساعدة على سداد الفواتير، فثمة مؤسسات تُقدِّم خدماتها مجاناً في مجال مؤازرة المستهلكين، والتي تساعد المرضى على فهم إجراءات إعداد الفواتير والسداد. وللإطلاع على المزيد من المعلومات، بإمكان المرضى التواصل مع ائتلاف Health Consumer Alliance عن طريق الهاتف رقم: 888-804-3536 أو الانتقال إلى هذا الموقع الإلكتروني: healthconsumer.org.

V. حفظ السجلات. تحتفظ المؤسسة بجميع السجلات المتعلقة بالأموال المستحقة على المريض أو الضامن لمدة خمس (5) سنوات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: (أ) المستندات المتعلقة بالدعاوى القضائية التي أقامتها المؤسسة. (ب) العقود والسجلات المهمة ذات الصلة التي بموجبها تنقل المؤسسة الدين إلى طرف ثالث. (ج) قائمة تُحدث سنوياً على الأقل بجميع الأشخاص، بما في ذلك أسمائهم وبيانات الاتصال بهم، ينطبق عليهم أي مما يلي: (1) أي وكالة تحصيل ديون كلفتها المؤسسة باستيفاء ديون طبية، أو (2) أي شخص تعينه المؤسسة لمتابعة الدعاوى القضائية لتحصيل الديون المستحقة على المرضى نيابة عن المؤسسة.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

VI. الاعتماد من مجلس الإدارة والمراجعة المستمرة. يجب اعتماد هذه السياسة، وسياسة تحصيل الديون، وجميع التغييرات الجوهرية التي تُجرى في أي منهما، من مجلس إدارة المؤسسة. ويجب على المؤسسة المواظبة على مراجعة هذه السياسة وسياسة استيفاء الديون، والحالة من ناحية المساعي المبذولة لاستيفاء الديون، مراجعةً دوريةً، بما يكفل تقديم أفضل الخدمات للمرضى والمجتمع. غير أنه يجوز للإدارة إجراء التغييرات الإدارية على المرفقات المحددة في القسم السابع من هذه السياسة دون تحصيل الاعتماد من مجلس الإدارة ما لم تتعارض تلك التغييرات مع هذه السياسة (ومن ذلك، مثلاً، توضيح الاصطلاحات، وإجراء التغييرات لبيان إجراءات العمل اللازمة لإنفاذ هذه السياسة، والتحديثات اللازمة لتحقيق الالتزام بالتغييرات التي تُستحدث في القوانين أو اللوائح أو إرشادات دائرة الإيرادات الداخلية النافذة، والتحديثات اللازمة لمواكبة آخر مستجدات الإرشادات الفيدرالية بشأن مستويات الفقر).

VII. التعريفات

a. **المبالغ التي يُؤخذُ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (Amounts Generally Billed, AGB)** المبالغ التي يُؤخذُ بها بوجه عام في إعداد الفواتير عن خدمات الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيياً للمرضى الذين لديهم تأمين يشمل هذه الخدمات؛ وهي المبالغ التي تُحدّد وفق الأحكام الواردة في البند (26 C.F.R. §1.501(r)-5(b)) من مدونة القوانين الفدرالية. تُبين المزيد من المعلومات بشأن طريقة احتساب المؤسسة لمبالغ AGB في الملحق (ج) المرفق بهذه السياسة، فضلاً عن وجوب تضمين هذه المعلومات في الوثائق التي تُتاح للجمهور على الموقع الإلكتروني للدائرة المعنية بتحصيل خدمات HCAI في ولاية كاليفورنيا: syfphr.hcai.ca.gov/

b. **الطلب نموذج طلب المساعدات المالية لدى المؤسسة.**

c. **الأصول ويُقصدُ بها "الأصول النقدية"** فحسب، وتشمل الأصول التي يسهل تحويلها نقدًا، ومنها الحسابات المصرفية والأسهم المتداولة في أسواق المال العامة. ولا يُؤخذُ في احتساب هذه الأصول ببرامج التقاعد وبرامج التعويضات المؤجلة (التي تُستحق عليها الضرائب، وتلك التي لا تُستحق عليها الضرائب، بموجب قانون دائرة الإيرادات الداخلية (IRS Code)).

d. **الرعاية الخيرية تعني الرعاية المجانية.**

e. **الشركاء المجتمعيون يُقصدُ بهم العلاقات الداعمة مع الوكالات المجتمعية الأخرى، ومن الأمثلة على ذلك Planned Parenthood أو Saban Community Clinic.**

f. **خصم المدفوعات أو الحسومات تعني أي رسوم رعاية مخفضة وليست مجانية.**

g. **نفقات المعيشة الأساسية ويُقصدُ بها نفقات الإيجار أو المسكن والصيانة، والمواد الغذائية والمستلزمات المنزلية، والمرافق والهاتف، والملابس، ونفقات الخدمات الطبية وطب الأسنان، والتأمين، والمدارس أو خدمات رعاية الأطفال، ونفقات الأطفال والنفقات الزوجية،**

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

ونفقات النقل والمواصلات والسيارات، ومنها نفقات التأمين والغاز وأعمال الإصلاح وعداد الأقساط والغسيل والتنظيف وغيرها من النفقات غير الاعتيادية.

h. الإجراءات غير الاعتيادية لاستيفاء الديون (Extraordinary Collection Actions, ECAs) هي أعمال استيفاء الديون التي تلزم المؤسسة بعدم اتخاذها قبل بذلها المساعي المعقولة للتحقق من استحقاق المريض تلقي المساعدات المالية بموجب هذه السياسة. وبيان هذه الإجراءات وارد، على وجه التحديد، في سياسة استيفاء الديون.

i. الفقر المُحدّد على الصعيد الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL) المقياس الذي يُستعان به على تحديد مستوى الفقر في الولايات المتحدة، وتنتشره دورياً Department of Health and Human Services (DHHS) على موقعها الإلكتروني: aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines.

j. المريض المستحق من الناحية المالية أي مريض يطلب المساعدات المالية من المؤسسة، ويُقدم نموذج الطلب بعد إكماله، بعد النظر في طلبه ثبت استحقاقه تلقي المساعدات المالية وتمت الموافقة على طلبه حسب الأحكام الواردة في هذه السياسة، أو على أساس افتراض المؤسسة لاستحقاقه تلقي تلك المساعدات بموجب هذه السياسة.

k. المساعدات المالية الإجراءات التي تُتخذ بموجب هذه السياسة بقصد تقديم خدمات الرعاية الصحية للمريض مجاناً أو مقابل نفقات مُخفّضة. وتُخفّض النفقات، بوجه عام، للمرضى الذين لديهم خطط للسداد، وتُخفّض النفقات تلقائياً للمرضى الذين يُسَدِّون نفقاتهم بأنفسهم.

l. حساب التوفير الصحي هو أي حساب ينشئه المريض أو أحد أفراد عائلة المريض على أساس ما قبل الضريبة يكون متاحاً لدفع بعض النفقات الطبية للمريض، وربما نفقات أخرى.

m. النفقات الطبية الباهظة هي النفقات السنوية التي ينفقها المريض من أمواله الخاصة إذا كان دخله العائلي أكبر من قيمة الحدود الدنيا للمساعدات المالية لدى المؤسسة. تشمل هذه النفقات: (1) النفقات النثرية السنوية التي يتكبدها المريض من أمواله الخاصة في المستشفى التابع للمؤسسة التي تزيد نسبتها عن 10 بالمئة على الأقل من دخل عائلة المريض الحالي أو دخل الأسرة في الأشهر الـ 12 السابقة. (2) النفقات النثرية السنوية التي يدفعها المريض من أمواله الخاصة التي تزيد نسبتها عن 10 بالمئة من دخل عائلة المريض، إذا قدم المريض وثائق عن النفقات الطبية التي دفعها المريض أو عائلة المريض في الأشهر الـ 12 السابقة. (3) أي نسبة أدنى وفق ما يتم تحديده من وقت لآخر في هذه السياسة.

n. الإعسار الطبي ومعناه أن يتعذر على المريض سداد أجر الخدمات لأن نفقاتها باهظة على نحو يفوق ما هو متوقع، وكان في الوقت نفسه ممن لا يستحقون تلقي المساعدات المالية بموجب هذه السياسة.

العنوان: Financial Assistance Policy سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: Patient Services

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

- o. **الخدمات اللازمة طبيًا** خدمات الرعاية الصحية التي يلزم تقديمها بالضرورة ولها مسوغاتها الدنيا من ناحية الطب السريري، بقصد النظر في حالة أي مريض أو تشخيصه أو علاجه وفق المعايير المستساغة بوجه عام في المجال الطبي، وليس من باب الرفاهية لدى المريض أو مقدم الخدمات في المقام الأول.
- p. **التنفقات الثنرية التي يدفعها المريض من أمواله الخاصة** تعني أي نفقات للرعاية الطبية التي لا يتم سدادها عن طريق التأمين أو برنامج التغطية الصحية بما في ذلك حساب التوفير الصحي. وتشمل هذه النفقات على سبيل المثال نفقات Medicare المشتركة أو تقاسم تكاليف Medi-Cal.
- q. **عائلة المريض تعني:** الأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا أو أكثر: الزوج أو الشريك في المنزل والأطفال المعالين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، أو أي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا، والأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، أو الطفل المعال الذي يتراوح عمره بين 18 و20 عامًا: الوالد، أو الأقارب القائمون بالرعاية، أو الأطفال الآخرين المعالين للوالد أو الأقارب القائمين بالرعاية والذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، أو أي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة.
- r. **خطة السداد تعني** الاتفاق المكتوب الذي يُبرم بين المؤسسة والمريض، والذي تُتيح المؤسسة بموجبه للمريض فرصة لسداد التزاماته على هيئة دفعات شهرية، ويقبل المريض بموجبه بذلك، بما لا يتجاوز نسبة قدرها عشرة بالمئة (10%) من دخله العائلي الشهري، بعد استبعاد الخصومات اللازمة لنفقات المعيشة الأساسية.
- s. **يُقصد بالمرضى الذين ليس لديهم تأمين يكفي احتياجاتهم** المرضى الذين لديهم تأمين صحي ولكنهم غير قادرين على الوفاء بحصتهم من النفقات بسبب ارتفاع أقساط التأمين أو النفقات التي يدفعونها من أموالهم الخاصة.
- t. **المرضى غير المؤمن عليهم** يعني المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية صحية مقدمة من شركة تأمين صحي خاصة أو برنامج Medicare أو Medicaid أو خطة أخرى ترعاها الحكومة.
- vii. **المراجع.** تشمل القوانين النافذة على صعيد الولاية وعلى الصعيد الفدرالي، والتي استند إليها في صياغة هذه السياسة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي بيانه:
- a. البند (U.S.C. Section 501(r)(3)) من قانون دائرة الإيرادات الداخلية الأمريكية.
- b. البند (Section 127400-127462) من قانون الصحة والسلامة النافذ في ولاية كاليفورنيا (بشأن الإنصاف في سياسات التسعير لدى المستشفيات والأطباء المعنيين بتقديم خدمات الطوارئ).

تاريخ النفاذ:
01/01/2025



السياسة

العنوان: **Financial Assistance Policy**
سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: **Patient Services**

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

c. مشروع القانون (California Assembly Bill 1020) ديون الرعاية الصحية والفواتير العادلة (Health Care Debt and Fair Billing).

d. مشروع القانون (California Assembly Bill 532) سياسات الفواتير العادلة (Fair Billing Policies).

e. الإرشادات الصادرة من مكتب المفتش العام لدى (Office of General, OIG) Department of Health and Human Services بشأن المساعدات المالية للمرضى الذين ليس لديهم تأمين وأولئك الذين ليس لديهم من التأمين ما يكفي حاجاتهم، فضلاً عن اللوائح المعتمدة لدى دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS).

f. جميع اللوائح التنفيذية والإرشادات المعتمدة لدى الوكالات بشأن جميع الأحكام المتقدم ذكرها.

تاريخ النفاذ:
01/01/2025



السياسة

العنوان: **Financial Assistance Policy**
سياسة المساعدة المالية

إدارة الرعاية المنزلية: **Patient Services**

إخطار مهم:

النسخة الرسمية من هذه الوثيقة موجودة لدى مدير السياسات والإجراءات (Policy and Procedure Manager, PPM) وقد تكون قد خضعت للتنقيح منذ طباعتها.

VIII. قائمة المرفقات

- A. موجز سياسة المساعدات المالية - ملخص بلغة بسيطة
- B. المساعدات المالية للرعاية الخيرية (Financial Assistance for Charity Care) أو خصم المدفوعات حسب إرشادات الفقر الفيدرالية (Discount Payment by Federal Poverty Guidelines)
- C. بيان المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB).
- D. بيان الإقرار

التاريخ:

الإصدار الأصلي: 05/01/03

تاريخ سريان نسخة السياسة: 01/01/25

تاريخ آخر مراجعة: 01/01/24

Attachment A

Summary of Financial Assistance Policy – Plain Language Summary

As part of our mission, Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation, Huntington Hospital, and Huntington Health Physicians (each separately, the “Organization”) are committed to providing access to quality healthcare for the community and treating all of our patients with dignity, compassion and respect. This includes providing services without charge, or at significantly discounted prices, to eligible patients who cannot afford to pay for care as provided by our financial assistance policy (the “Policy”). We also offer our patients a variety of options to meet their financial needs, even if they do not qualify for assistance. This document is our plain language summary (the “Summary”) of the Policy.

Help paying your bill

Charity Care will be made available to patients receiving medically necessary procedures and whose income is at or below 400% of the current year's federal poverty level (FPL). Patients whose income ranges between 401%–600 % of the FPL also qualify for a Discount Payment, using a sliding scale based on family size, income level and insurance status. Patients scheduled as elective inpatients, scheduled as non-emergent outpatients or for follow-up care following discharge require the prior approval by the vice president, Finance and Chief Revenue Cycle Officer or their designee. If a patient does not qualify for entirely free services but is eligible for a discount under the Policy, the patient will not be charged more than amounts generally billed by the Organization for emergency or other medically necessary care.

Physicians and services

The Policy only applies to services provided by the Organization and by: faculty physicians in their capacity as faculty, CSMCF and Huntington Health physicians including physicians employed by medical groups that have a professional services agreement with them, and the Cedars-Sinai emergency physicians. Emergency physicians at Organization hospitals other than Cedars-Sinai who provide emergency medical services are required by law to provide discounts to uninsured patients or patients with high medical costs who are at or below 400 percent of the federal poverty level.

How to apply

Patients seeking free or discounted care under the Policy will need to complete a financial assistance application (the “Application”) and submit any required documentation. The Application and documentation will go through a review process by the Organization.

Free copies of this Summary, the Policy or the Application are available in English, Spanish, Farsi, Russian, Armenian, Chinese, Korean, Vietnamese, Arabic or Czech. To request copies or to get additional information, including questions on the financial assistance process, you may:

- Ask representatives at the registration or admissions desks.

- Call Patient Services at 323-866-8600.
- Visit the Organization's website at cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html

If you have a disability and need an accessible alternative format for the above materials or if you speak another language than those listed, please contact Patient Services and they can offer you an alternative format or connect you with our Interpreter Services department for further assistance.

Arrangements for self-pay

Patients who do not qualify for free or discounted care under the Policy may find other programs of the Organization helpful. Patients who lack insurance may receive a substantial discount, similar to the discounts we provide to managed-care insurance plans for eligible services.

Regulatory notice for collections

We do refer some delinquent accounts to third-party collection agencies. These agencies must follow all California and federal laws as well as comply with the Organization's policies and procedures. For more information about debt collection activities, you may contact the Federal Trade Commission by phone at 877-FTC-HELP (877-382-4357). In the event your account is referred to a collection agency and you experience problems, contact our Patient Services for support at 323-866-8600.

Protections for surprise medical bills.

All patients are afforded protections against surprise medical bills. Please see the "Notice to Patients – Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills" on our website or ask for a copy.

- Cedars-Sinai: cedars-sinai.org/programs/support-services/patient-rights.html
- Huntington Health: huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies/

Hospital Bill Complaint Program

If you believe you were wrongly denied financial assistance, you may file a complaint with the State of California's Hospital Bill Complaint Program. Go to HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov for more information and to file a complaint.

More Help

Help paying your bill – There are free consumer advocacy organizations that will help you understand the billing and payment process. You may call the Health Consumer Alliance at 888-804-3536 or go to healthconsumer.org for more information.

Additional resources and information:

- Patients may be eligible for government assistance programs, such as Medi-Cal or subsidized coverage through Covered California. The Patient Financial Advocate ("PFA") office has onsite staff to answer patient questions and provide assistance with applying for these programs. The PFA office can be contacted at 310-423-5071.

- For questions regarding commercial health insurance, call 1-800-CEDARS1 or 800-233-2771.
- For information on the Organization's pricing and tool for shoppable services, visit the website

mycslink.cedars-sinai.org/mycslink/GuestEstimates/

Attachment A (Continued)

Financial Assistance Tagline Sheet
<p>English: ATTENTION: If you need help in your language, call 323-866-8600 or visit the PFA office, 8 a.m.-4:30 p.m., Monday through Friday, at 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Aids and services for people with disabilities, like documents in large print or audio are also available. These services are free.</p>
<p>Spanish: ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 323-866-8600 o visite la oficina de PFA, de 08:00 a. m. a 04:30 p. m., de lunes a viernes, en 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. También hay ayuda y servicios disponibles para personas con discapacidades, como documentos con letra grande o en audio. Estos servicios son gratuitos.</p>
<p>Chinese-Simplified: 注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 323-866-8600 或造访 PFA 办公室, 服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 4:30, 地址为 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048。我们还为残障人士提供援助和服务, 例如大字体文件或音频。这些服务均为免费。</p>
<p>Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi 323-866-8600 hoặc đến tại văn phòng PFA, 8 sáng – 4:30 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu, tại địa chỉ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Các trợ cụ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu ở dạng chữ in khổ lớn hoặc tệp âm thanh cũng có sẵn. Các dịch vụ này được miễn phí.</p>
<p>Tagalog: PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 323-866-8600 o bisitahin ang tanggapan ng PFA, 8 a.m.-4:30 p.m., Lunes hanggang Biyernes, sa 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nakasulat sa malalaking titik o naka-audio. Ang mga serbisyo ng ito ay walang bayad.</p>
<p>Korean: 참고 사항: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 월요일부터 금요일 오전 8시~오후 4시 30분에 전화 323-866-8600번으로 연락하시거나 PFA 사무실을 방문해 주십시오. 주소는 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048입니다. 큰 활자 또는 오디오 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 해당 서비스는 무료입니다.</p>
<p>Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե օգնության կարիք ունեք ձեր լեզվով, զանգահարեք 323-866-8600 հեռախոսահամարով կամ այցելեք PFA-ի գրասենյակը, 8:00-ից-16:30, երկուշաբթիից ուրբաթ, այս հասցեով՝ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048: Հաշմանդամների համար տրամադրելի են կառ. օգնություններ և ծառայություններ, օրինակ՝ խոշոր տպատառերով փաստաթղթեր կամ ձայնագրված կյութեր: Այս ծառայություններն անվճար են:</p>
<p>Farsi: توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خود دارید، با 323-866-8600 تماس بگیرید یا در روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 4:30 عصر به دفتر PFA به نشانی 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 مراجعه کنید. کمک‌ها و خدماتی، مانند اسناد با چاپ درشت یا در قالب صوتی، نیز برای افراد دارای معلولیت در دسترس است. این خدمات رایگان هستند.</p>
<p>Russian: ВНИМАНИЕ: если вам нужна помощь на русском языке, позвоните по номеру 323-866-8600 или посетите отдел помощи пациентам по финансовым вопросам (PFA) по адресу 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. График работы отдела: с понедельника по пятницу с 08:00 до 16:30. Лицам с ограниченными возможностями бесплатно предоставляются вспомогательные средства и услуги, например документы, напечатанные крупным шрифтом, или в аудиоформате.</p>

Attachment A (Continued)

<p>Japanese: 注意事項: 言語サポートが必要な場合は、323-866-8600までお電話いただくか、PFA事務所 (8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048) までお越しください。月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 4 時 30 分までです。大きな活字の文書や音声など、障害のある人向けの支援やサービスもご利用いただけます。これらのサービスは無料です。</p>
<p>Arabic: تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، يرجى الاتصال بالرقم 323-866-8600 أو تفضل بزيارة مكتب المحامي المالي للمرضى (PFA)، من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة، في العنوان التالي: 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات لذوي الإعاقة، مثل المستندات المطبوعة بحروف كبيرة أو الملفات الصوتية. هذه الخدمات مجانية.</p>
<p>Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 323-866-8600 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 ਵਿਖੇ PFA ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਜਾਓ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਆਡੀਓ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।</p>
<p>Mon-Khmer Cambodian: យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរសង្គម ឬមេធាវីសេដ្ឋកិច្ចទៅលេខ 323-866-8600 ឬទៅការិយាល័យទីប្រឹក្សាអ្នកជំងឺ និងត្រួតពិនិត្យ (PFA) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 4:30 ល្ងាចស្អែក ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រនៅ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048។ ក៏មាន ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារដែលបានព្យួរជាអក្សរធំ ឬអ្នកដែលមានការប្រើប្រាស់ឯកសារដែលមានភ្នែកតូចៗ។</p>
<p>Hmong: DAIM NTAUV CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 323-866-8600 los sis mus ntsib lub chaw hauj lwm PFA tau, thaum 8 teev sawy ntxov-4:30 teev tsaus ntuj, hnub Monday txog hnub Friday, ntawm 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Dhau ntawv lawm kuj tseem muaj kev pab cuam thiab cov cuab yeej pab rau cov neeg uas muaj kev xiam oob ghab, xws li cov ntawv luam ua tus ntawv loj los sis muaj kaw ua suab lus thiab. Cov kev pab cuam no yog pab dawb.</p>
<p>Hindi: ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 323-866-8600 पर कॉल करें या PFA कार्यालय, सुबह 8 बजे से शाम 4:30 बजे, सोमवार से शुक्रवार, 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 पर जाएँ। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ या ऑडियो भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।</p>
<p>Thai: ข้อควรทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษา โปรดโทร 323-866-8600 หรือไปที่สำนักงาน PFA เวลา 8.00-16.30 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ที่ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 มีบริการช่วยเหลือและบริการล่ามรับคนพิการ เช่น บริการเอกสารแบบพิมพ์ขนาดใหญ่หรือบริการเสียงที่มีพื้นหลัง บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย</p>

المرفق (ب)

المساعدات المالية للرعاية الخيرية أو خصم المدفوعات حسب
الإرشادات الفيدرالية بشأن تحديد مستوى الفقر

للاطلاع على النسبة المئوية لمستوى الفقر المحدد على الصعيد الفيدرالي ("النسبة المئوية لمستوى الفقر الفيدرالي") ولمعرفة مبالغ الرواتب السنوية المحدثة حسب نطاقات حجم الأسرة، تفضل بزيارة موقع المؤسسة من هذا الرابط - <https://www.cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html>

تستخدم المؤسسة الإرشادات الفيدرالية بشأن تحديد مستوى الفقر الفيدرالي وإرشادات التأمين الموضحة أدناه لتحديد الخصم:

خصم المدفوعات				الرعاية الخيرية	
600%	550%	500%	450%	400%	النسبة المئوية لمستوى الفقر الفيدرالي
85%	85%	90%	95%	100%	غير المؤمن عليهم
60%	70%	80%	90%	100%	ليس لديهم تأمين يكفي احتياجاتهم

مثال توضيحي:

إذا كانت عائلتك مكونة من 3 أفراد وتتقاضى راتباً سنوياً يساوي أو أقل من 500% من مستوى الفقر الفيدرالي، فستكون مؤهلاً للحصول على أي من:

- خصم لغير المؤمن عليهم بنسبة 90% - للمرضى الذين ليس لديهم خطة تأمين
- خصم للمرضى الذين ليس لديهم تأمين يكفي احتياجاتهم بنسبة 80% - للذين لديهم تأمين صحي ولكنهم غير قادرين على الوفاء بحصتهم من النفقات بسبب ارتفاع أقساط التأمين أو النفقات التي يدفعونها من أموالهم الخاص.

يمكنك الاطلاع على الإرشادات الفيدرالية بشأن تحديد مستوى الفقر على aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines

المرفق (ج)

بيان المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB).

AGB هي المبالغ التي يُؤخَذ بها بوجه عام في إعداد الفواتير عن خدمات الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا للمرضى الذين لديهم تأمين يشمل هذه الخدمات؛ وهي المبالغ التي تُحدّد وفق الأحكام الواردة في البند (26 C.F.R. §1.501(r)-5(b)) من مدونة القوانين الفيدرالية.

ستستخدم المؤسسة الطريقة الارتجاعية لحساب المبالغ لتحديد الحد الأقصى للمبلغ الذي ستتم فوترته على:

- مريض في عيادة داخلية مؤهل باستخدام متوسط معدل السداد لبرنامج Medicare ومعدل التعويض عن نفقات خدمات الرعاية المقدمة لمرضى العيادات الداخلية. وسعيًا إلى تعزيز انتفاع مرضى العيادات الداخلية من مستحقي تلقي المساعدات، تحتسب المؤسسة الالتزام المالي الذي يتحمله كل مريض منهم مقابل كل خدمة من خدمات الرعاية على أساس AGB أو المبالغ الواردة في دليل تشخيص شدة الأمراض (Medicare MS-DRG)، أيهما كان أقل.
- مريض في عيادة خارجية مؤهل باستخدام متوسط معدل السداد لبرنامج Medicare ومعدل التعويض عن نفقات خدمات الرعاية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية.
- مريض في أقسام الطوارئ مؤهل باستخدام متوسط معدل السداد لبرنامج Medicare ومعدل التعويض عن نفقات خدمات الرعاية المقدمة لمرضى أقسام الطوارئ.

وتُحتسب معدلات التعويض عن نفقات خدمات الرعاية المقدمة لمرضى العيادات الداخلية والخارجية وأقسام الطوارئ مرة واحدة كل عام على الأقل، وذلك استنادًا إلى آخر مستجدات الحسابات لدى برامج Medicare وبرامج التأمين التجارية التي أُغلقَت في الأشهر الاثني عشر الأخيرة.

للاطلاع على النسب المئوية للمبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام والتي يتم تحديثها سنويًا، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني للمؤسسة على [.cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html](https://www.cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html)

المرفق (د)
بيان الإقرار

تُرفع هذه السياسة ومرفقاتها إلى (HCAI) Department of Health Care Access and Information. وتُتاح كذلك على الموقع الإلكتروني للمؤسسة.

تشهد المؤسسة تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بما يلي:

1. أن الفرد الذي رفع هذه السياسة مخول أصولاً بسلطة رفع السياسات نيابة عن المؤسسة.
2. أن السياسة المرفوعة نسخة طبق الأصل وسليمة من السياسة التي أُرفق هذا الإقرار بشأنها.

DocuSigned by:

Lisa Maqueira

56A5E2AB375D487...

Lisa Maqueira

Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer

11/6/2024

Date