

المساعدة المالية

أعدّه: تارا بيتزي، مديرة الاستشارات المالية، CNE	الصفحات: 1 من 12	تاريخ السريان: 1 أكتوبر 2024	رقم الوثيقة: CNE FIN-102
راجعته: كاثي توبور، المدير المالي في VNA	راجعته: أندرو بيرك، المدير المالي في CNE	راجعته: كريستين بلانشيت، نائب الرئيس لدورة الإيرادات في CNE	

أ. الغرض. إن الغرض من سياسة المساعدة المالية (FAP) هذه يكمن في التأكد من امتثال مؤسسة Care New England (المشار إليها فيما يلي باسم "CNE") للمعايير التي وضعتها ولاية رود آيلاند والوكالات الفيدرالية لتوفير خدمات الرعاية الخيرية والقسم §501(r) من قانون الإيرادات الداخلية. كما أن تقديم المساعدة المالية الغرض منه يتمثل في ضمان حصول جميع المرضى على خدمات الرعاية الصحية الأساسية والطوارئ وغيرها من الخدمات الصحية التي تستلزم تدخلاً طبياً، حيث تتحمل مؤسسة CNE مسؤولية تقديمها بغض النظر عن قدرة الحاصلين عليها على سداد قيمتها. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستساعد مؤسسة CNE الأفراد الذين ليس لديهم القدرة على دفع الرسوم على النحو المحدد بموجب معايير التأهيل التابعة لمؤسسة CNE مع مراعاة قدرة كل فرد على المساهمة في سداد تكلفة خدمات الرعاية المقدمة إليه. ولا تُعد المساعدة المالية المقدمة من مؤسسة CNE بديلاً عن برامج التأمين أو المساعدات التي يراها صاحب العمل أو المشتراة من القطاع الخاص أو بموجب التأمين على المسؤولية تجاه الغير أو الممولة من الهيئات الحكومية والفيدرالية.

ب. النطاق. تنطبق هذه السياسة على مؤسسة Care New England (CNE) وجميع المستشفيات التابعة لها والكيانات المذكورة على النحو الموضح أدناه:

- a. مستشفى بتلر
- b. مستشفى كينت
- c. مستشفى النساء والرضع
- d. مركز بروفيدنس
- e. مستشفى VNA of Care New England
- f. Butler Hospital Allied Medical Services, LLC
- g. Kent Ancillary Services, LLC
- h. W&I Ancillary Services, LLC
- i. W&I Health Care Alliance, LLC
- j. Affinity Physicians, LLC
- k. Faculty Physicians Incorporated, LLC

تتوفر قائمة تضم المزيد من مقدمي الخدمات الذين يفضلون اتباع خطة المساعدة المالية لدى مؤسسة CNE بالإضافة إلى مقدمي الخدمات الذين لا يشاركون في برنامج (مقدمو الخدمات المشاركون وغير المشاركين) في المستند 1.

** تم تضمين مركز Providence Center (TPC) ككيان تابع لـ CNE في هذه السياسة، ومع ذلك، لدى مركز TPC أيضًا سياسة تحدد متطلبات التقديم المحددة كمركز صحة نفسية مجتمعية (TPC-FIN-103).

III.

السياسة. سيحصل جميع المرضى على العلاج اللازم وستُقدم لهم جميع خدمات الرعاية الصحية الطارئة والخدمات التي تستلزم تدخلًا طبيًا بغض النظر عن قدرتهم على سداد قيمة هذه الخدمات كما هو موضح في سياسة CNE للعلاج الطبي الطارئ وقانون العمل النشط (EMTALA). ويمكن الحصول على نسخ من هذه السياسة مجانًا عن طريق الاتصال بقسم الامتثال في مؤسسة CNE على الرقم 277-3660 (401).

- أ. يعتمد قرار تمديد المساعدة المالية فقط على الوضع المالي لمقدم الطلب على النحو المبين في متطلبات الأهلية المحددة مسبقًا، حيث سيحصل جميع المرضى المؤهلين على المساعدة المالية، بغض النظر عن العرق أو اللون أو الدين أو السن أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو الوضع المحمي بموجب القانون. وسيتم تطبيق هذه السياسة بشكل موحد على أي مريض ليس لديه تأمين أو لديه تأمين صحي غير كافٍ.
- ب. يحق للمرضى الحصول على المساعدة المالية من أجل تزويدهم بجميع خدمات الرعاية الصحية الطارئة والخدمات التي تستلزم تدخلًا طبيًا. ولذلك، تُعرّف خدمات الرعاية الصحية التي تستلزم تدخلًا طبيًا بأنها خدمات طبية مطلوبة بشكل معقول وتقدم في المستشفى لإجراء التشخيص أو العلاج اللازم أو تخفيف الأمراض أو منع تفاقم الحالات التي تعرض حياة المريض للخطر أو تجعله يشعر بمعاناة أو ألم أو تتسبب في إصابته بمرض أو عجز أو تهدد بحدوث إعاقة أو تفاقم حالته أو التسبب في حدوث تشوه جسدي أو خلل وظيفي، كما لا يوجد أي مسار علاجي آخر فعال أو أكثر تحفظًا أو يحد من التكلفة بشكل ملحوظ أو يناسب الشخص الذي يطلب الخدمة.
- ج. يحق للمرضى المؤهلين للحصول على خدمات الرعاية الخيرية في مؤسسة CNE الحصول على وصفة طبية منخفضة التكلفة أو مجانية. ويجب أن تتوافق الوصفة الطبية وترتبط بالرعاية المقدمة بواسطة كيان مشمول CNE 340B (مستشفيات رعاية الأمراض الحادة ضمن نظام Care New England System). وعندما يتم استيفاء عناصر تعريف المريض 340B (المنصوص عليها بواسطة إدارة الموارد والخدمات الصحية)، يمكن استخدام البرنامج الدوائي 340B.

IV.

التعريفات. إن المصطلحات المكتوبة بخط عريض والتي لم يتم تعريفها بخلاف ذلك على النحو الوارد أدناه، ولكنها مستخدمة في هذه السياسة، يجب أن تشير إلى المعاني المخصصة لها في هذه السياسة.

- المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام (AGB): وفقًا لقانون الإيرادات الداخلية §501(r)(5) ("IRC")، تُسدد المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام مقابل خدمات الطوارئ أو أي رعاية طبية ضرورية أخرى للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.
- نسبة المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام: نسبة مئوية من الرسوم الإجمالية التي يستخدمها مرفق المستشفى لتحديد المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام مقابل أي خدمة طارئة أو رعاية طبية ضرورية أخرى تُقدم إلى الفرد المؤهل للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية هذه.
- ج. فترة تقديم الطلب: الفترة الزمنية التي يجوز للفرد خلالها التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية. للوفاء بالمعايير الموضحة في IRC §501(r)(6)، تسمح مؤسسة CNE للأفراد لمدة تصل إلى 240 يومًا من تاريخ تزويد الفرد بأول كشف بالفواتير بعد مغادرة المستشفى بتقديم طلب للحصول على مساعدة مالية.
- د. معايير الأهلية: المعايير المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية هذه (والمدمجة بالإجراءات) المستخدمة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا.
- هـ. الحالات الطبية الطارئة: يشار إليها بالمعنى المقصود في القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).
- و. إجراءات التحصيل الاستثنائية ("ECAs"): تشمل أيًا من الإجراءات التالية التي اتخذتها مؤسسة CNE ضد أي فرد فيما يتعلق بسداد قيمة الفاتورة مقابل الرعاية المشمولة بموجب سياسة المساعدة المالية هذه. تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية، على سبيل المثال لا الحصر، الإجراءات التي تستلزم اتخاذ إجراء قانوني أو قضائي والإبلاغ عن المعلومات السلبية إلى وكالات إعداد تقارير ائتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان ووضع رهن و/أو الحجز على الممتلكات العقارية أو الحجز على حساب مصرفي أو الاستيلاء عليه أو حجز المرتبات وتأجيل دفع المستحقات أو رفضها أو اشتراط الدفع قبل تقديم الرعاية الطبية غير الطارئة بسبب عدم سداد مستحقات الرعاية المقدمة مسبقًا والمغطاة بموجب السياسة.
- ز. الأسرة: يقصد بها مجموعة تتألف من شخصين أو أكثر يقيمون معًا أو تربطهم صلة قرابة أو زواج أو ارتباط مدني أو تبني وذلك بحسب تعريف مكتب الإحصاء.

- h. ح. دخل الأسرة: يستند تعريف مصطلح دخل الأسرة إلى تعريف مكتب الإحصاء، والذي يستخدم أنواع الدخل التالية عند اتباع إرشادات قياس مستوى الفقر:
- i. ط. أرباح الدخل وإعانات البطالة وتعويضات العمال والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والمساعدة العامة ومستحقات المحاربين القدامى واستحقاقات الوراثة ودخل المعاش أو التقاعد والفوائد وأرباح الأسهم والإيجارات وعوائد الملكية الفكرية والدخل من العقارات والصناديق الاستثمارية والإعانة التعليمية والنفقة وكفالة الطفل والمساعدة من خارج الأسرة وموارد متنوعة أخرى.
- i. ط. المؤهلون بموجب سياسة المساعدة المالية: هم الأفراد المؤهلون للحصول على مساعدة مالية كاملة أو جزئية بموجب هذه السياسة.
- j. ي. الإرشادات الفيدرالية لقياس مستوى الفقر: حددت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية الإرشادات الفيدرالية لقياس مستوى الفقر ("FPL") على أساس سنوي ويتم استخدامها بموجب سياسة المساعدة المالية هذه لتحديد الأهلية المالية.
- k. ك. المساعدة المالية: خدمات رعاية صحية مجانية أو منخفضة التكلفة تقدم للأفراد غير القادرين على سداد قيمة جميع الخدمات الطبية المقدمة إليهم أو جزء منها.
- l. ل. الرسوم الإجمالية: السعر المحدد بالكامل مقابل الحصول على الرعاية الطبية الذي يتم تحصيله بشكل ثابت وموحد على المرضى قبل منح أي علاوات تعاقدية أو خصومات أو استقطاعات.
- m. م. ملخص بصيغة واضحة ("PLS"): بيان مكتوب يُعلم الشخص بأن مؤسسة CNE تمنح مساعدات مالية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه ويوفر المزيد من المعلومات بطريقة واضحة وموجزة وسهلة الفهم.
- n. ن. عدم كفاية غطاء التأمين: الفرد الذي يمتلك مستوى معين من التأمين أو الذي يحظى بتغطية تأمينية من جهة خارجية، ولكن ما يزال يجب عليه سداد تكاليف رعاية صحية تتجاوز قدراته المالية من أمواله الخاصة. وتشمل العناصر غير المؤمن عليها، على سبيل المثال لا الحصر، الخصومات والتأمين الجزئي والمدفوعات المشتركة والمزايا المستندة وحدود المزايا مدى الحياة.
- o. س. غير مؤمن عليه: فرد لا يمتلك أي من مستويات التأمين أو لديه تغطية تأمينية تابعة لجهة خارجية، بما في ذلك برنامج Medicare أو Medicaid أو أي برنامج تأمين حكومي أو تجاري آخر، للمساعدة في سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية.
- p. ع. الخدمات التي لا يغطيها التأمين: الخدمات التي لا تغطيها مزايا/خطة التأمين التابعة للمريض وبالتالي لن يتم سدادها بموجب خطة التأمين الخاصة بالمريض.

V. الإجراءات.

- a. يحق للمرضى الذين ليس لديهم تأمين صحي أو لديهم تغطية تأمين صحي غير كافية التقديم في البرنامج. لكي يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسية المساعدة المالية هذه، يجب على المريض و/أو الممثل القانوني تقديم طلب كامل للحصول على مساعدة مالية (بما في ذلك المستندات/المعلومات ذات الصلة) (الشكل 2) ويجب أن يتعاون مع مؤسسة CNE من خلال توفير المعلومات والوثائق اللازمة للتقدم بطلب للحصول على موارد مالية أخرى موجودة قد تكون متاحة لسداد تكاليف الخدمات الصحية التي يتلقاها، مثل Medicare و Medicaid و Ritecare والتأمين على المسؤولية تجاه الغير وما إلى ذلك.
- b. تتوفر سياسة المساعدة المالية لمؤسسة CNE والملخص بصيغة واضحة (PLS) ونموذج الطلب والمستندات المطلوبة على موقع مؤسسة CNE الإلكتروني: www.carenewengland.org بالإضافة إلى ذلك، يجوز للأفراد طلب المستندات عن طريق البريد مجاناً عن طريق الاتصال بالرقم 921-7200 (401).
- c. ج. بالإضافة إلى ذلك، ستنتشر مؤسسة CNE سياسة المساعدة المالية والملخص بصيغة واضحة في الكيانات التي نعمل لديها. يمكن الحصول على المساعدة المالية على النحو التالي:
- i. يجوز للمرضى أو ممثليهم طلب المساعدة المالية
- ii. يجوز لموظفي مؤسسة CNE إحالة طلب المرضى أو ممثليهم
- iii. يجوز لأطباء الإحالة إحالة المرضى أو ممثليهم
- d. د. سيتم منح مساعدة مالية كاملة للمرضى الذين يقل مجموع دخل أسرته عن 200% من مستويات الفقر الفيدرالية (FPL) أو مساوياً لهذه النسبة، ويمكن تعديل هذه النسبة حسب حجم الأسرة، بشرط ألا يكون هؤلاء المرضى مؤهلين للحصول على تغطية صحية خاصة أو عامة أخرى ولا تتجاوز حدود حماية الأصول. في الحالات التي يكون فيها المريض/الضامن مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية وفقاً لمعيار الدخل ولكنه لا يفي بمعيار الأصول، ستقدم مؤسسة CNE أعلى خصم يمكن تقديمه وفقاً للمعيار المتدرج. وسيتمثل الحد الأقصى للمسؤولية تجاه المريض/الضامن في الأصول الفعلية مطروحاً منها حدود الأصول المطبقة أو الحد الأقصى لقيود التغطية على

النحو المحدد في قوانين ولاية رود آيلاند واللوائح الفيدرالية، بما في ذلك IRS §501(r)، أيهما أقل (المستند 3).
e. هـ. يعد المرضى الذين يتراوح دخلهم الإجمالي بين 201% و 300% من مستويات الفقر الفيدرالية والذين لا يتجاوزون حد حماية الأصول مؤهلون أيضاً للحصول على مساعدة مالية مقابل جزء من الفاتورة الطبية، بناءً على مقياس متدرج (الملحق 3). تخضع المسؤولية المالية للمريض إلى الحد الأقصى لقيود التغطية على النحو المحدد في قوانين ولاية رود آيلاند واللوائح الفيدرالية، بما في ذلك IRS §501(r) أو كما هو محدد بشكل دوري بواسطة مؤسسة CNE. ولن يتجاوز الحد الأقصى لمسؤولية المريض/الضامن الحد الأدنى من المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام أو قانون الولاية أو أي معايير أخرى تحددها مؤسسة CNE. ومع ذلك، يمكن الحصول على المعلومات المتعلقة بالقيود التي وضعتها مؤسسة CNE بالإضافة إلى المقياس المتدرج مجاناً عن طريق الاتصال بخدمة العملاء التابعة لمؤسسة CNE على الرقم 921-7200 (401).

f. و. ستلتزم مؤسسة CNE بإجراءات التحصيل المعمول بها للحصول على مدفوعات من الأفراد الذين لديهم التزام مالي بعد تطبيق جدول رسوم متدرج على النحو المبين في سياسة الفواتير والتحصيل التابعة لمؤسسة CNE. سيتم إخطار المرضى غير المؤمن عليهم بالمساعدة المالية عند الخروج من المستشفى. كما سيتم إخطار جميع المرضى، المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم، بسياسة المساعدات المالية من خلال معالجة كشف فواتير المريض خلال 120 يوماً بعد أول كشف بالفواتير بعد مغادرة المستشفى للرعاية الصحية ("فترة الإخطار"). بالإضافة إلى ذلك، يجوز للأفراد طلب مستندات المساعدة المالية عبر البريد أو عن طريق الاتصال بالرقم 921-7200 (401) أو بشكل شخصي في أي من المستشفيات التابعة لمؤسسة CNE.

g. ز. لكي تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية كاملة أو جزئية، يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للأصول السائلة (باستثناء السكن الأساسي والسيارات الشخصية) الحدود المذكورة في المقياس المتدرج للأفراد ووحدات الأسرة ويتم زيادتها سنوياً وفقاً لأحدث مؤشر لأسعار المستهلك. وفي حالة إعاقة هذه الحدود لقدرة الفرد على التأهل لبرنامج (برامج) المساعدة الطبية في ولاية رود آيلاند، فستتبدل مؤسسة CNE تلك الحدود بتلك التي يستخدمها برنامج (برامج) المساعدة الطبية في ولاية رود آيلاند. ومع ذلك، يمكن العثور على حدود المساعدة الطبية في ولاية رود آيلاند عبر الإنترنت على: <http://medicaid4you.com/eligibility-requirements>.

i. وحدة الأسرة يقصد بها مجموعة تتألف من شخصين أو أكثر يقيمون معاً أو تربطهم صلة قرابة أو زواج أو ارتباط مدني أو تبني وذلك بحسب تعريف مكتب الإحصاء.
ii. إن المبلغ أو النسبة المئوية لإجمالي الرسوم المحصلة على جزء الأجر الخاص سيكون مساوياً للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) أو أقل منه (الشكل 4) على النحو المحدد: وفقاً لقانون الإيرادات الداخلية (5) §501(r) ("IRC")، تُسدد المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام مقابل خدمات الطوارئ أو أي رعاية طبية ضرورية أخرى للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.
iii. إذا تم استلام طلب غير مكتمل لسياسة المساعدات المالية، فسترسل مؤسسة CNE إخطاراً كتابياً إلى الفرد يوضح المعلومات الإضافية أو الوثائق المطلوبة لاتخاذ قرار بشأن التأهيل لسياسة المساعدة المالية، إلى جانب ملخص بصيغة واضحة ((PLS)، فضلاً عن السماح للفرد بتقديم المعلومات على مدار 30 يوماً. وستعلق مؤسسة CNE أيضاً أي من إجراءات التحصيل الاستثنائية للحصول على مدفوعات مقابل تقديم خدمات الرعاية الصحية خلال هذه الفترة. ولذلك، سيتم تزويد الأفراد برقم هاتف للاتصال لطرح أي أسئلة تتعلق بالمعلومات الإضافية أو الوثائق المطلوبة. متطلبات التوثيق موضحة في المستند 5.
iv. كما يجب الحصول على موافقة نائب رئيس إدارة دورة الإيرادات أو من ينوب عنه على الاستثناءات التي تتجاوز مزايا السياسة القياسية.

h. ح. يجوز للمريض/الضامن استئناف رفض الأهلية للحصول على مساعدة مالية من خلال إجراء تحقق إضافي للدخل أو حجم الأسرة في غضون (30) يوماً من استلام إخطار الرفض. سيراجع نائب رئيس إدارة دورة الإيرادات أو من ينوب عنه جميع إجراءات الاستئناف لاتخاذ القرار النهائي. وبحسب تعريف CNE، يتطلب الاستئناف إجراء مراجعة على مستوى الإدارة بدرجة واحدة على الأقل تتجاوز درجة المراجع الأصلي. ويجب التعامل مع طلب الاستئناف في غضون 30 يوماً من استلام طلب الاستئناف. وعلاوة على ذلك، يجب تقديم إخطار كتابي يوضح نتائج الاستئناف إلى المريض/الضامن.

i. ط. المبلغ المحصل: إن المبلغ أو النسبة المئوية لإجمالي الرسوم المحصلة على جزء الأجر الخاص لن يكون أكبر من المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) كما هو منصوص عليه في لائحة (5) §501(r) (IRS).

z. ي. إذا كان المريض غير مؤمن عليه واستوفى المعايير التي تؤهله للحصول على خصم غير مؤمن عليه كما هو محدد في سياسة الائتمان لمؤسسة CNE، فلن يتجاوز الحد الأقصى لمسؤولية المريض/الضامن الحد الأدنى من المبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام أو قانون الولاية أو أي معايير أخرى تحددها مؤسسة CNE.

i. برامج الخصم:

1. خصم على المزايا المجتمعية: يستفيد جميع المرضى غير المؤمن عليهم من خصم بنسبة 65%.

- على الخدمات التي تستلزم تدخلاً طبياً بغض النظر عن قدرة الحاصلين عليها على سداد قيمتها.
2. خصم على الدفع مقدماً: يحق لجميع المرضى غير المؤمن عليهم الحصول على خصم بنسبة 70% لسداد الالتزامات المتوقعة في تاريخ الخدمة أو قبلها. وسيطبق هذا الخصم على أي مسؤولية إضافية غير متوقعة بشرط أن يقوم المريض بتحويل المبلغ بالكامل في غضون ثلاثين (30) يوماً من إصدار الفاتورة النهائية. وإذا تجاوز المبلغ المسؤولية المتوقعة، فستعيد مؤسسة CNE المبلغ إلى المريض في موعد لا يتجاوز 30 يوماً بعد سداد الرسوم.
3. خصم على الدفع الفوري: إن جميع المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يستفيدون بالفعل من ميزة الخصم على الدفع المقدم يحق لهم الحصول على خصم بنسبة 10% على رصيدهم، شريطة أن يقوم المريض بتحويل المبلغ المستحق بالكامل خلال ثلاثين (30) يوماً من الفاتورة النهائية.
- k. تحتفظ مؤسسة CNE بالحق في إلغاء المساعدة المالية إذا علمت بأن المريض قد تعدد تقديم معلومات خاطئة عن حالته المالية أو عدد المعالين أو أي معلومات أخرى ضرورية لتحديد الوضع المالي بموجب هذه السياسة.
- ل. سيتوفر "إخطار المساعدة المالية للمستشفى" على مواقع مؤسسة CNE الإلكتروني إلى جانب فواتير المرضى عند الطلب. وسيُنشر هذا الإخطار في أقسام الطوارئ والأروقة الرئيسية والمكاتب وفي مناطق القبول/التسجيل في جميع المرافق التابعة لمؤسسة CNE.
- m. يجب أن تتوفر معايير المساعدة المالية بلغات أخرى وفقاً "لمعايير الخدمات الملائمة ثقافياً ولغوياً في مجال الرعاية الصحية" (المعايير 4 و 7، ضمن الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964). لذلك، يجب أن تخضع هذه المعايير لموافقة المدير وتتوفر لجميع الأشخاص عند الطلب. ومع ذلك، ستبذل مؤسسة CNE قصارى جهدها لضمان توصيل السياسات بوضوح إلى المرضى الذين يتحدثون في الأساس بلغات غير تلك المتوفرة بالفعل. يمكن توفير خدمات الترجمة عند الطلب.

الموافقة/المراجعة:

2018/03/5 - تمت الموافقة على الإصدار الأول من السياسة.

تمت الموافقة على المراجعة في 2020/01/10

تمت الموافقة على المراجعة في 2021/21/06

تمت الموافقة على المراجعة في 2022/01/10

تمت الموافقة على المراجعة في: 2022/01/10

تمت الموافقة على المراجعة في 2023/01/12

يحل محل:

المستند المالي 1 (Finance 1)

سياسة المساعدة المالية

المستند 1

مقدمو الخدمات غير المشاركين	مقدمو الخدمة المشاركون
Baxter, Kelly MD	Atlantic Pediatrics
Bower, Jonathan MD	Correira, David MD
Cabral, Lisa MD	Delvecchio, Jane-Joseph
Erinakes, Christina MD – Tollgate OBGYN	Leonard, Polly MD
Gallucci, Robert MD	Segal, Leonard MD
Hamid, Rabia MD – RI Eye Institute	South County Hospital
Koster, Michael MD – Pediatrics Infectious Diseases	Williams, Elena MD
Mancini, T MD	
Prompt, Patricia MD	
Silva, Monica MD- Hasbro Children’s Hospital Gastroenterology	
Kent Radiation	

سياسة المساعدة المالية

المستند 2

طلب الحصول على مساعدة مالية لتسديد تكاليف المستشفى للأشخاص الذين ليس لديهم غطاء تأميني كفى
تعد أي موافقة على هذا الطلب موافقة مؤقتة وتنتهي صلاحيتها بعد مرور 12 شهراً من تاريخ الموافقة

المستشفى: <input type="checkbox"/> بنظر <input type="checkbox"/> كينت <input type="checkbox"/> ميموريال <input type="checkbox"/> مركز بروفيشن <input type="checkbox"/> النساء والوضع	التاريخ:
المرضى:	الجنس/الزوج:
رقم السجل الطبي:	رقم السجل الطبي:
تاريخ الميلاد:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):
رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):	ماتق المنزل:
ماتق المنزل:	ماتق العمل:
ماتق العمل:	علاقته بالمرضى:
عنوان المنزل:	العنوان:
المهنة وصاحب العمل:	
عنوان صاحب العمل:	
اللغة: <input type="checkbox"/> اللغة الإنجليزية <input type="checkbox"/> لغة بخلاف اللغة الإنجليزية	
الفترة الإثباتية: <input type="checkbox"/> من أصل أسبائي <input type="checkbox"/> ليس من أصل أسبائي <input type="checkbox"/> غير محدد الفترة الإثباتية	
العرق: <input type="checkbox"/> أسبوي <input type="checkbox"/> هندي أمريكي <input type="checkbox"/> إسكنا <input type="checkbox"/> إسكنا الأصليين <input type="checkbox"/> الأمر كين <input type="checkbox"/> الأفارقة <input type="checkbox"/> البشرة المسراة	
<input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين <input type="checkbox"/> سكان جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/> أبيض البشرة <input type="checkbox"/> أعراق أخرى أو متعددة <input type="checkbox"/> غير محدد العرق	

يرجى تقديم المعلومات التالية لجميع أفراد الأسرة، باستثناء المريض أو الضامن.			
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):	تاريخ الميلاد:	رقم السجل الطبي:
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:		
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):	تاريخ الميلاد:	رقم السجل الطبي:
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:		
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):	تاريخ الميلاد:	رقم السجل الطبي:
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:		
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):	تاريخ الميلاد:	رقم السجل الطبي:
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:		

النحل الشهري	الاختبار	أصول	الاختبار	المصاريف/الالتزامات الشهرية	الاختبار
المختصر	التحليل		المختصر	التحليل	المختصر
رواتب وأجور المرضى		مخبرات		الزمن العتاري أو فتر الإيجار	
رواتب وأجور الزوج		الفحص		الرصيد الحالي	
رواتب وأجور الضامن		شهادات الإيداع (CD)		الضرائب العتارية إن لم تكن مشمولة في مستحقات الرهن العتاري	
دخل العمل الحر		حسابات سوق المال		الموافق: غازيكهرباء/نقط	
النحل من رعاية الطفل		سندات الانقاذ		كابل/تقنات	
إيرادات الإيجار		الأهم		الهاتف	
إعانات البطالة		سندات		المسوحقات التقناتية أو مسوحات الإيجار	
تأمين الإعاقة المؤقت		صناديق الاستثمار المشتركة		الرصيد الحالي	
إعانة الأهلان		حسابات التقاعد للأفراد		مسوحات بطاقات الائتمان	
التقنة		خطة 401 (k)		الرصيد الحالي	
مزايأ شؤون المحاربين القتلى		خطة 403 (ب)		قرض بسدد بالتقسيم	
مسوحات الضمان الاجتماعي		457s		الرصيد الحالي	
أرباح الأهم وإيرادات الفوائد		القيمة التقناتية في التأمين على الحياة		التأمين على السيارات	
عوائد الملكية الفكرية		الممتلكات الشخصية		التأمين على المنازل	
الرواتب التقاعدية		المنازل التقناتية والممتلكات المتناجرة		مسوحات طبية	
الإعانة العامة		المركبات الإضافية		التقنة	
أخرى				مسوحات أخرى	
النحل الشهري:					
النحل السنوي:				الإجمالي:	

المطلب من المستشفى تقرير أهلية الحصول على مساعدة مالية. أهم أن هذه المعلومات سرية ويمكن للمستشفى التحقق من صحتها. وأهم أيضاً أنه إذا كانت المعلومات التي قدمتها خاطئة، فقد أحرمت من الحصول على مساعدة مالية وأتمت بسداد المستحقات مائل خدمات المستشفى القسمة. كما أقر بوجه أن المعلومات الواردة في هذا الطلب هي معلومات كاملة وصحيحة على حد علمي وأنتي أهم العلية وأعرف مسؤولياتي".

توقيع المريض: _____ التاريخ: _____
توقيع ممثل المستشفى: _____ التاريخ: _____

لأغراض الداخلية فقط	
اعتمده:	التاريخ:
رخصته:	التاريخ:
تغطية التأمينية:	المساعدة قطعية: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
الخدمات المرتبطة بصيغة العمل أو أي نوع آخر من الحوادث: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
التعليقات:	
إجمالي عدد أفراد العائلة:	مستوى جنوكوز البلازما أثناء الصيام: _____ نسبة جنوكوز البلازما أثناء الصيام: _____
لخصم (%):	لخصم (بالدولار): _____
المسؤولية القسوى للمريض:	

سياسة المساعدة المالية

تابع المستند 2

طلب الحصول على مساعدة مالية لسداد تكاليف المستشفى
تعد أي موافقة على هذا الطلب موافقة مؤقتة وتنتهي صلاحيتها بعد مرور 12 شهراً من تاريخ الموافقة

المستشفى: <input type="checkbox"/> بيلر <input type="checkbox"/> كيمت <input type="checkbox"/> ميموريال <input type="checkbox"/> مركز بروفيدنس <input type="checkbox"/> للنساء والرضع	التاريخ:
المرضى:	الضامن/الزوج:
رقم السجل الطبي:	رقم السجل الطبي:
تاريخ الميلاد:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):
رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):	هاتف المنزل:
هاتف المنزل:	هاتف العمل:
هاتف العمل:	علاقته بالمرضى:
عنوان المنزل:	العنوان:
المهنة وصاحب العمل:	
عنوان صاحب العمل:	

اللغة:	<input type="checkbox"/> اللغة الإنجليزية	<input type="checkbox"/> لغة بوليف اللغة الإنجليزية
اللغة الإثنية:	<input type="checkbox"/> من أصل إسباني	<input type="checkbox"/> ليس من أصل إسباني
العرق:	<input type="checkbox"/> إسباني	<input type="checkbox"/> هندي أمريكي/سكان الأسكا الأصليين
	<input type="checkbox"/> أمريكيين الألبانية/لوي البشرة السمراء	<input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ
	<input type="checkbox"/> لبيش البشرة	<input type="checkbox"/> لمرابي أخرى أو متعددة
		<input type="checkbox"/> غير محدد العرق

يرجى تقديم المعلومات التالية لجميع أفراد الأسرة باستثناء المريض أو الضامن:	
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:
الاسم والعلاقة بالمرضى:	رقم الضمان الاجتماعي (في حال صدوره):
صاحب العمل والهاتف والعنوان:	عنوان المنزل:
الدخل الشهري	اصول
رواتب وأجور المرضى:	مخدرات:
رواتب وأجور الزوج:	المحصى:
رواتب وأجور الضامن:	شهادات الإيداع (n):
دخل العمل الحر:	حسابات سوق المال:
الدخل من رعاية الطفل:	سندات الادخار:
إيرادات الإيجار:	الأسهم:
إعانات البطالة:	سندات:
تأمين الإعاقاة المؤقت:	صناديق الاستثمار المشتركة:
إعانة الأطفال:	حسابات التقاعد للأفراد:
البنفقة:	خطة 401 (k):
إعانة العمال:	خطة 403 (b):
مزايا شؤون المحاربين القدامى:	خطة 457:
مدفوعات الضمان الاجتماعي:	القيمة التقديرية في التأمين على الحياة:
أرباح الأسهم وإيرادات الفوائد:	الممتلكات الشخصية:
عوائد الملكية الفكرية:	المنابر الثابتة والممتلكات المستأجرة:
الرواتب التقديرية:	المركبات الثابتة:
الإعانة العامة:	الإجمالي:
أخرى:	
الدخل الشهري:	
الدخل السنوي:	

الطلب من المستشفى ترتيب عملية الحصول على مساعدة مالية مهمة أن هذه المعلومات سرية ويمكن المستشفى التحقق من صحتها وأهم أيضاً أنه إذا كتبت المعلومات التي قدتها خاطئة فقد أحرمت من الحصول على مساعدة مالية وأنتجدهم بمسؤوليتك عن تقديم معلومات مغالطة للمستشفى المتقدمة كما أقر بموجب أن المعلومات الواردة في هذا الطلب هي معلومات كاملة وصحيحة على حد علمي وكفى أهم أهمية وأعرف بمسؤوليتي.

توقيع المريض: _____ التاريخ: _____
توقيع ممثل المستشفى: _____ التاريخ: _____

لأغراض الفاتحة

سياسة المساعدة المالية المستند 3

<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

3/1/2024

CNE Financial Assistance Eligibility Guidelines												
Summary of Sliding Scale Discounts and Maximum Patient Liability												
Income as % of Federal Poverty Level	100% and below	101%-200%	201%-210%	211%-220%	221%-230%	231%-240%	241%-250%	251%-260%	261%-270%	271%-280%	281%-290%	291%-300%
Sliding Scale Discount to the Patient	100%	100%	80%	60%	40%	20%	10%	10%	10%	5%	5%	5%
Maximum Annual Patient Liability See Incomes Below (multiply the income by <i>max annual %</i>)	0%	0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Income for Family Size of 1	\$15,060	\$30,120	\$31,626	\$33,132	\$34,638	\$36,144	\$37,650	\$39,156	\$40,662	\$42,168	\$43,674	\$45,180
Income for Family Size of 2	\$20,440	\$40,880	\$42,924	\$44,968	\$47,012	\$49,056	\$51,100	\$53,144	\$55,188	\$57,232	\$59,276	\$61,320
Income for Family Size of 3	\$25,820	\$51,640	\$54,222	\$56,804	\$59,386	\$61,968	\$64,550	\$67,132	\$69,714	\$72,296	\$74,878	\$77,460
Income for Family Size of 4	\$31,200	\$62,400	\$65,520	\$68,640	\$71,760	\$74,880	\$78,000	\$81,120	\$84,240	\$87,360	\$90,480	\$93,600
Income for Family Size of 5	\$36,580	\$73,160	\$76,818	\$80,476	\$84,134	\$87,792	\$91,450	\$95,108	\$98,766	\$102,424	\$106,082	\$109,740
Income for Family Size of 6	\$41,960	\$83,920	\$88,116	\$92,312	\$96,508	\$100,704	\$104,900	\$109,096	\$113,292	\$117,488	\$121,684	\$125,880
Income for Family Size of 7	\$47,340	\$94,680	\$99,414	\$104,148	\$108,882	\$113,616	\$118,350	\$123,084	\$127,818	\$132,552	\$137,286	\$142,020
Income for Family Size of 8	\$52,720	\$105,440	\$110,712	\$115,984	\$121,256	\$126,528	\$131,800	\$137,072	\$142,344	\$147,616	\$152,888	\$158,160

For families with more than 8 persons, add \$5,140 for each additional person
Asset protection threshold; individual \$9,400; Family \$14,100

سياسة المساعدة المالية

المستند 4

المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB)

وفقًا لـ § 501IRC (r) (5)، تستخدم مؤسسة CNE "طريقة المراجعة مجددًا" من أجل حساب نسبة المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام لديها. ويتم احتساب نسبة المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام على أساس سنوي وتستند إلى جميع المطالبات التي يسمح بها برنامج تحصيل الرسوم مقابل الخدمات الطبية (Medicare Fee-for-Service) + جميع شركات التأمين الصحي الخاصة خلال فترة 12 شهرًا، مقسومة على الرسوم الإجمالية المرتبطة بهذه المطالبات. سيتم تطبيق النسبة المطبقة للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام على الرسوم الإجمالية لتحديد المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام.

ولن يتم فرض رسوم على أي فرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه بمبلغ يتجاوز المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام مقابل أي خدمات رعاية صحية طارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية التي تستلزم تدخلًا طبيًا. وسيتم دائمًا فرض رسوم على أي فرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية بمبلغ أقل من المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام أو أي خصم متاح بموجب هذه السياسة.

اعتبارًا من 1 أكتوبر 2024 و 1 أكتوبر 2023، على التوالي:

CNE Operating Unit	AGB	
	FY 2025	FY 2024
Butler Hospital	32%	28%
Kent County Memorial Hospital	29%	30%
Women and Infants Hospital	34%	33%

سياسة المساعدة المالية

المستند 5

متطلبات برنامج المساعدة المالية - عدم كفاية غطاء التأمين يجب أن ترفق الوثائق التالية، إن وجدت، بطلب الحصول على مساعدة مالية من مؤسسة Care New England.

1. تم تقديم الإقرار الضريبي مصحوبًا بالمستندات الداعمة للسنة الأخيرة.
2. سجلات الدخل* (راجع الشرح التفصيلي أدناه)
3. قسائم الدفع الحالية (4 أسابيع على الأقل)
4. خطاب التعويضات التي تمنح في حالات الإعاقة
5. خطاب منح الضمان الاجتماعي (يتم التنازل عنه في حالة تقديم الإيداع المباشر وكشف الحساب المصرفي)
6. دخل ولي الأمر (الإقرار الضريبي) عندما يكون الشخص الذي يتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية طالبًا
7. سجلات الأصول** (راجع الشرح التفصيلي أدناه)
8. كشوفات الحسابات البنكية بما في ذلك حسابات التوفير والحساب الجاري وبيانات الاستثمار والمعاشات، وشهادات الإيداع وحسابات سوق المال والأسهم والسندات أو الرواتب التقاعدية وحسابات التقاعد للأفراد
9. القيمة النقدية لوثائق التأمين على الحياة.
10. الممتلكات الشخصية (باستثناء السكن الأساسي والسيارات المخصصة للاستخدام الشخصي)
11. المساعدة الطبية و/أو موافقة/رفض شركة Health Source RI عليها
12. نسخة من شهادة الوفاة إن وجدت.
13. مستندات عن حالة الطالب إن وجدت.
14. خطاب دعم إن وجد.
15. المصروفات والالتزامات
16. أحدث بيان للرهن العقاري/الإيجار والضرائب العقارية والمرافق ومدفوعات/إيجارات السيارات وبطاقات الائتمان وقروض تسدد بالتقسيط والتأمين على السيارات/المنزل والنققات الطبية وغيرها من المصروفات. النققات الأخرى

* سجلات الدخل: يشير الدخل إلى إجمالي الإيصالات النقدية السنوية الفعلية أو المقدرة قبل خصم الضرائب من الرواتب والأجور والدخل من العمل الحر والدخل من رعاية الأطفال ودخل الإيجار وإعانات البطالة والتأمين ضد الإعاقة المؤقتة وكفالة الطفل والنفقة وتعويضات العمال ومزايا المحاربين القدامى ومدفوعات الضمان الاجتماعي وأرباح الأسهم وإيرادات الفوائد وعوائد الملكية الفكرية والرواتب التقاعدية في القطاعين الخاص والعام والمساعدة العامة. كما يشمل الدخل أيضًا إعانات الإضراب وصافي أرباح اليانصيب والمقامرة ومدفوعات التأمين لمرة واحدة أو التعويض عن الضرر الذي تم الحصول عليه في السنة التقويمية التي يتم فيها طلب المساعدة المالية لخدمات المستشفى.

** سجلات الأصول: تشير الأصول إلى النقد والمكافئ النقدي والأصول الثابتة الأخرى التي يمكن تحويلها إلى نقد، بما في ذلك النقد المتوفر وحسابات التوفير والحسابات الجارية وشهادات الإيداع (CD) وحسابات سوق المال والأسهم (الشائعة والمفضلة) والسندات وصناديق الاستثمار المشترك وحسابات التقاعد للأفراد، 457s، 403(b) s، 401(k) s، والقيمة النقدية لوثائق التأمين على الحياة والممتلكات الشخصية والسيارات المخصصة للاستخدام غير الشخصي والمنازل الثانية والعقارات المؤجرة. وتتمثل الأشياء المستثناة من الأصول في السكن الأساسي والسيارات المخصصة للاستخدام الشخصي