ملاحظة: النسخة الإلكترونية من هذا المستند هي النسخة الأحدث والنسخة الوحيدة المقبولة. إذا كانت لديك نسخة ورقية، فأنت مسؤول عن التأكد من أنها مطابقة للنسخة الإلكترونية. تعتبر المواد المطبوعة وثائق غير خاضعة للرقابة.

Providence SWEDISH

المساعدة المالية – الرعاية الخيرية

الموضوع: بوليصة المساعدة المالية السويدية (الرعاية الخيرية)		**رقم البوليصة:** PSJH RCM 002 - SHS
القسم: إدارة دورة الإيرادات	☐ جديد ☒ مُراجع ☐ تم مراجعته	**التاريخ:** 12/1/2025
الراعي التنفيذي: نائب رئيس دورة الإيرادات		**مالك البوليصة:** نائب الرئيس المساعد للاستشارات المالية
نال موافقة: نائب رئيس دورة الإيرادات		**تاريخ التنفيذ:** 1/27/2025

الخدمات الصحية السويدية وإدموندز السويدية ("SHS" أو "السويدية") هي منظمة رعاية صحية غير ربحية مكرسة لرسالتها المتمثلة في خدمة الجميع، وخاصة الفقراء والضعفاء. حيث تؤمن SHS بأن الحصول على الرعاية الطبية حق مكفول لكل شخص. ومن ثمّ، تحرص SHS على توفير خدمات الرعاية الصحية الطارئة والضرورية طبيًا لأي شخص في المجتمع، حتى إذا لم يستطع تحمل دفع مصروفاتها.

النطاق:

تنطبق هذه البوليصة على جميع مستشفيات SHS في ولاية واشنطن. وتغطي جميع الخدمات الطارئة والعاجلة والضرورية طبيًا (باستثناء الرعاية التجريبية أو البحثية أو التجميلية أو الرعاية التجميلية، أو الرعاية الخاصة براحة المريض أو الطبيب) (كما هو محدد في تعريف "الخدمات المستحقة"). يمكن العثور على قائمة بمستشفيات SHS التي تغطيها هذه البوليصة في المرفق أ. وعندما نستخدم كلمة "مستشفى" أو "منشأة" في هذه البوليصة، فيكون المقصود هو نطاق المرافق المذكور في المرفق أ.

يُفسر هذه البوليصة بما يتوافق مع القسم (ر)501 من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، ومتطلبات قانون الرعاية الخيرية لولاية واشنطن واللوائح المنفذة له، الواردة في قانون ولاية واشنطن رقم 70.170 وقواعد ولاية واشنطن الفصل 246.453، بصيغتهما المعدلة من وقت لآخر. في حالة تعارض هذه البوليصة مع القانون، فسيتم اتباع القانون.

الغرض:

يهدف هذا البرنامج إلى ضمان وجود طريقة متسقة وعادلة وغير تمييزية لتقديم المساعدة المالية (المعروفة أيضًا باسم "الرعاية الخيرية") للأفراد المؤهلين الذين لا يستطيعون كليًا أو جزئيًا تحمل مصروفات هذه الخدمات المستحقة المقدمة من مستشفيات SHS.

يهدف هذا البرنامج إلى الامتثال لجميع القوانين المعمول بها. حيث إنه البرنامج الرسمي للمساعدة المالية (الرعاية الخيرية) وسياسة الرعاية الطبية الطارئة لكل مستشفيات SHS في واشنطن.

الأشخاص المسؤولين:

إدارات الدورة المالية. بالإضافة إلى ذلك، سيتلقى جميع الموظفين المناسبين الذين يؤدون وظائف تتعلق بالتسجيل والقبول والاستشارات المالية ودعم العملاء تدريبًا منتظمًا على هذه السياسة.

البوليصة:
تقدم SHS الخدمات المستحقة دون أي تكلفة، أو بتكلفة أقل للمرضى المؤهلين الذين يقدمون طلبًا أو يعتبرون مؤهلين للحصول على الرعاية الخيرية، بما يتماشى مع المعايير المحددة في هذه البوليصة. يجب على المرضى تلبية متطلبات الاستحقاق المنصوص عليها في هذه البوليصة. لغرض هذه البوليصة، يُستخدم مصطلح "المريض" للإشارة إلى المريض وكذلك أي شخص يعد ضامن أو طرف مسؤول (أي فرد مسؤول عن دفع أي رسوم للمرفق نيابة عن المريض والتي لم يتحملها طرف آخر).

سوف توفر أقسام الطوارئ في مستشفى SHS الرعاية لحالات الطوارئ الطبية (ضمن معنى قانون علاج الطوارئ والعمل وقانون واشنطن الإداري الفصل 010-453-246) بما يتماشى مع القدرات المتاحة لقسم الطوارئ، بغض النظر عما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على مساعدة

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية

مالية. لن تميز SHS بين الأشخاص على أساس العمر أو العرق أو اللون أو المعتقد أو العرق أو الدين أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو الإعاقة أو حالة المحارب القديم أو العسكري، أو أي مزيج منها، أو أي أساس آخر تحظره القوانين الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية عند اتخاذ قرارات المساعدة المالية. ويندرج إلى التمييز على أساس الجنس، على سبيل المثال لا الحصر: خصائص الجنس، بما في ذلك السمات بين الجنسين؛ الحمل أو الحالات ذات الصلة؛ الميول الجنسية؛ الهوية الجندرية؛ والصور النمطية الجنسانية.

تقوم أقسام الطوارئ في مستشفى SHS بإجراء فحوصات طبية طارئة وعلاج مستقر أو، عند الاقتضاء، تُحيل وتنقل الفرد المعني إلى مستشفى آخر. لا تسمح SHS بأي إجراءات أو ممارسات قبول أو سياسات من شأنها أن تثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تعرقل تقديم الرعاية الطبية الطارئة.

قائمة المهنيين الخاضعين لسياسة المساعدة المالية في SHS:

يحتوي كل مستشفى من مستشفيات SHS على قائمة بالأطباء والمجموعات الطبية أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يشملهم هذا البرنامج ونظائرهم غير المشمولين فيه. سيقدم كل مستشفى من مستشفيات SHS هذه القائمة لأي مريض يطلب نسخة منها. يمكن أيضًا العثور على قائمة مقدمي الخدمة عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني للخدمات الصحية السويدية: www.swedish.org/obp.

متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية:

تتوفر المساعدة المالية للمرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم إذا استوفوا متطلبات هذه البوليصة. تهدف الرعاية الخيرية الممنوحة وفقًا لهذه البوليصة أيضًا إلى الامتثال للقوانين الأخرى المتعلقة بالمزايا المسموح بها للمرضى. تبذل SHS جهودًا للتحقق مما إذا كان هناك أي تأمين آخر يمكنه تغطية تكاليف الخدمات المستحقة قبل مطالبة المريض بسداد الفواتير. لن يُطلب من المرضى التقدم بطلب للحصول على برامج المساعدة الطبية من جهات خارجية قبل فحصهم للحصول على المساعدة المالية.

عندما يكون المريض مؤهلاً للحصول على تغطية من خلال برامج المساعدة الطبية بموجب الفصل 74.09 من قانون ولاية واشنطن أو بورصة التأمين الصحي في واشنطن أو يتم تحديد أنه مؤهل للحصول على تغطية رعاية صحية بأثر رجعي من خلال برامج المساعدة الطبية بموجب الفصل 74.09 من قانون ولاية واشنطن، ستساعد عندئذٍ SHS المريض في التقدم بطلب للحصول على هذه التغطية. قد يتم رفض المساعدة المالية إذا فشل المريض في بذل جهود معقولة للتعاون مع SHS والمساعدة في التقدم بطلب للحصول على هذه التغطية. لن تفرض SHS أعباءً غير معقولة على المريض أثناء عملية تقديم الطلب للحصول على المساعدة المالية والتغطية بأثر رجعي، مع مراعاة أي أوجه قصور جسدية أو عقلية أو فكرية أو حسية، أو حواجز لغوية قد تعيق قدرة المريض على الامتثال لإجراءات الطلب. لن يُطلب من المرضى الذين هم غير مؤهلين بشكل واضح أو قاطع أو تم اعتبارهم غير مؤهلين في الأشهر الـ 12 السابقة لبرنامج الولاية أو البرنامج الفيدرالي التقدم لمثل هذه البرامج من أجل تلقي المساعدة المالية.

سيحصل المرضى غير المؤمن عليهم على خصم. تشمل أنواع الفواتير التي قد تكون مؤهلة لتعديلات المساعدة المالية، على سبيل المثال لا الحصر: الدفع الذاتي، والرسوم المفروضة على المرضى الذين لديهم تغطية خارج الشبكة، ومبالغ التأمين المشترك والخصم والمدفوعات المشتركة المتعلقة بالمرضى المؤمن عليهم.

يمكن للمرضى الذين يسعون للحصول على مساعدة مالية إكمال طلب المساعدة المالية من SHS وستستند الأهلية على الحاجة المالية اعتبارًا من تاريخ الخدمة أو اعتبارًا من تاريخ تقديم الطلب، أيهما يشير إلى انخفاض مبلغ الدخل والحاجة المالية الأكبر. يمكن للمرضى إعادة تقديم طلب للحصول على المساعدة إذا تغيرت ظروفهم المالية حتى إذا تم رفض طلب سابق أو تمت الموافقة عليه جزئيًا. سيتم بذل جهود لإبلاغ المرضى بتوفر المساعدة المالية من خلال توفير المعلومات أثناء القبول والتصريف، على بيان فاتورة المريض، في مناطق الفواتير المتاحة للمريض (مثل مكاتب التسجيل)، على موقع SHS الإلكتروني، من خلال الإخطار الشفوي أثناء مناقشة الدفع، وكذلك على اللافتات في مناطق المرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك المناطق التي يتم فيها قبول المرضى أو تسجيلهم وفي قسم الطوارئ. سيتم توفير الترجمات بأي لغة يتحدث بها أكثر من خمسة بالمائة من السكان في منطقة خدمة المستشفى. ستحتفظ SHS بسجلات للمعلومات المستخدمة لتحديد أهلية المساعدة المالية. ستوفر SHS نسخة ورقية من هذه البوليصة للمريض عند الطلب.

كما توافق SHS أيضًا على بعض المرضى للحصول على تعديل افتراضي لرصيد حسابهم بوسائل أخرى غير طلب المساعدة المالية الكامل إذا استوفى المرضى المتطلبات المذكورة لاحقًا في هذه البوليصة (يرجى الاطلاع على "المساعدة المالية دون طلب مساعدة مالية").

الفحص الأولي: تقدم SHS فحصًا أوليًا لكل مريض تتعامل معه مباشرةً (أي شخصيًا أو عبر الهاتف أو رقميًا). ويستند الفحص الأولي إلى بيانات المرضى حول حجم الأسرة والدخل.

- إذا بدا أن المريض من المحتمل أن يكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بناءً على الفحص الأولي، فستبلغ SHS المريض بأهليته المحتملة وستوفر له إرشادات حول كيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية عن طريق تقديم طلب مساعدة مالية. تبلغ

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية

ملاحظة: النسخة الإلكترونية من هذا المستند هي النسخة الأحدث والنسخة الوحيدة المقبولة. إذا كانت لديك نسخة ورقية، فأنت مسؤول عن التأكد من أنها مطابقة للنسخة الإلكترونية. تعتبر المواد المطبوعة وثائق غير خاضعة للرقابة.

SHS المريض أيضًا بأنه يجب تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل إلى SHS في غضون أربعة عشر (14) يومًا لمنع إجراءات التحصيل. إذا لم يتم تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل خلال هذا الإطار الزمني، يجوز لـ SHS بدء إجراءات التحصيل، إلا إذا طلب المريض مزيدًا من الوقت (يرجى الاطلاع على "التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية").

- إذا بدا أن المريض غير مؤهل للحصول على مساعدة مالية، ستبلغه SHS بذلك من خلال إشعار خطي بهذا القرار. ستبلغ SHS المريض أيضًا أنه لا يزال بإمكانه تقديم طلب مساعدة مالية مكتمل لإجراء مراجعة أكثر شمولاً لظروفه المالية.

ستجري SHS فحصًا أوليًا حتى لو كانت تستخدم أيضًا أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة والتي تقيم القدرة على الدفع بناءً على السجلات المالية أو السجلات الأخرى المتاحة للجمهور، وأن تلك الأداة تشير إلى أن المريض قد لا يكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

إذا لم يكن لدى SHS اتصال مباشر بالمريض، أو كان المريض غير قادر طبيًا على المشاركة في الفحص الأولي، أو لم يكن الفحص الأولي عمليًا في ظل بعض الظروف، ستقدم SHS للمريض شرحًا كتابيًا حول توفر المساعدة المالية مع تعليمات حول كيفية تقديم الطلب. ويتضمن الشرح أيضًا بيانات الاتصال بشخص في SHS يمكنه مساعدة المريض في استكمال طلب المساعدة المالية، بالإضافة إلى نسخة من طلب المساعدة المالية.

إذا رفض المريض أو لم يتعاون في الفحص الأولي ولكنه أبدى اهتمامًا بالتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية أو أشار إلى أنه قد يواجه صعوبة في الدفع، ستقدم SHS للمريض شرحًا كتابيًا عن توافر المساعدة المالية، مع تعليمات حول كيفية تقديم طلب.

وفقًا لظروف المريض و/أو تفضيلاته، يجوز لبروفيدنس التواصل مع المرضى من خلال وسائل مختلفة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الواجهات الرقمية.

طلب الحصول على المساعدة المالية: يمكن للمرضى طلب وتقديم طلب المساعدة المالية، والذي يُقدم مجانًا ويتوفر في منشأة SHS، أو بالطرق التالية: إبلاغ موظفي الخدمات المالية للمرضى في وقت خروج المريض من المستشفى أو قبله بأن المساعدة مطلوبة; عن طريق البريد، أو عن طريق زيارة www.swedish.org/obp. سيتم معالجة طلب الشخص للحصول على مساعدة مالية لتحديد ما إذا كان يمكن أن يستوفي معايير المساعدة المالية المنصوص عليها في هذه البوليصة.

مرافق SHS لديها موظفين معينين على استعداد لمساعدة المرضى على استكمال طلب المساعدة المالية ومعرفة ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية من SHS نفسها أو من برامج التأمين الحكومية. تتوفر أيضًا مساعدة في الترجمة اللغوية للإجابة على أي أسئلة والمساعدة في استكمال طلب المساعدة المالية.

يمكن للمريض تقديم طلب المساعدة المالية المملوء، بما في ذلك جميع المستندات الداعمة المطلوبة، في أي وقت. تعلق SHS أي أنشطة تحصيل حتى اتخاذ قرار أولي بشأن أهلية الحصول على مساعدة مالية، بشرط أن يتعاون المريض مع الجهود المعقولة التي تبذلها SHS للوصول إلى قرار أولي. إذا اتصل المريض بـ SHS للحصول على المزيد من الوقت لاستكمال طلب المساعدة المالية، فلن تبدأ SHS إجراءات التحصيل لمدة أربعة عشر (14) يومًا أخرى على الأقل من تاريخ طلب المريض.

يمكن اتخاذ القرار بشأن أهلية الحصول على مساعدة مالية وفقًا لمؤهلات الدخل كما هو موضح في الملحق ب. إذا وافقت SHS على طلب المساعدة المالية الخاص بالمريض، فسوف تعامل الخدمات المؤهلة التي يتلقاها المريض على أنها مؤهلة للحصول على مساعدة مالية لمدة تسعة (9) أشهر على الأقل، ما لم يخطر المريض SHS بأنه لم يعد بحاجة إلى المساعدة المالية و/أو لم يعد يرغب فيها.

الوضع المالي الفردي: يُستخدم دخل المريض وأنواع معينة من أصوله ومصروفاته لتقييم الوضع المالي الفردي للمريض. بالإضافة إلى ذلك، ستقوم SHS بالنظر إلى جمع المعلومات المتعلقة بالأصول بحسب طلب مراكز خدمات Medicare و(Medicaid (CMS لإعداد تقارير تكلفة Medicare، والتي تنطبق على مرضى Medicare الذين ليس لديهم أيضًا تأمين Medicaid. في حين أن SHS تجمع معلومات الأصول من هؤلاء الأفراد، والتي قد تشمل كشوفات الحسابات المصرفية، ومعلومات أخرى يعتقد مستشارو SHS الماليون أنها ضرورية، إلا أنه لا تُراعى كل هذه الأصول في الحساب النهائي لمبلغ القرار. على سبيل المثال، لن يُراعي حساب مبلغ القرار: (أ) أول 100.000 دولار من الأصول النقدية للمريض (بما في ذلك ممتلكات، إذا كانت متاحة)، و٪50 من الأصول النقدية للمريض والتي تزيد عن أول 100.000 دولار (بما في ذلك أصول أسرته، إذا كانت متاحة) ؛ (ب) أي حقوق ملكية في مسكن رئيسي؛ (ج) خطط التقاعد أو التعويض المؤجل المؤهلة بموجب قانون الضرائب الداخلية أو خطط التعويض المؤجل غير المؤهلة؛ (د) مركبة آلية واحدة ومركبة آلية ثانية إذا كانت ضرورية لأغراض العمل أو لأغراض طبية؛ (هـ) أي عقد دفن مدفوع مسبقًا أو مدفن؛ (و) أي بوليصة تأمين على الحياة بقيمة اسمية تبلغ 10.000 دولار أو أقل. يجب أن تكون قيمة أي من الأملاك التي عليها غرامة على السحب المبكر هي قيمة الأصل بعد دفع الغرامة. طلبات المعلومات من SHS على الطرف المسؤول للتحقق من الأملاك ستقتصر على ما هو ضروري بشكل معقول ومتاح بسهولة لتحديد وجود أملاك الشخص وتوافرها وقيمتها ولن تُستخدم لثني طلب الحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة. لن يتم طلب استمارات مكررة للتحقق. ستكون هناك حاجة إلى كشف حساب جاري واحد فقط

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية

ملاحظة: النسخة الإلكترونية من هذا المستند هي النسخة الأحدث والنسخة الوحيدة المقبولة. إذا كانت لديك نسخة ورقية، فأنت مسؤول عن التأكد من أنها مطابقة للنسخة الإلكترونية. تعتبر المواد المطبوعة وثائق غير خاضعة للرقابة.

للتحقق من الأملاك النقدية. في حالة عدم توفر أي وثائق، ستعتمد SHS على بيان مكتوب وموقع من المريض. لن يتم استخدام أي معلومات عن الأملاك حصل عليها المستشفى في تقييم المريض للرعاية الخيرية في أنشطة التحصيل. بالإضافة إلى ذلك، لن يتم أخذ الأصول بعين الاعتبار للأسر التي تقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي، باستثناء مرضى برنامج Medicare الذين لا يمتلكون أيضًا تأمين Medicaid، وذلك وفقًا لما تقتضيه متطلبات مراكز خدمات الرعاية الصحية والطبية (CMS) لتقارير تكاليف Medicare.

مؤهلات الدخل:
قد يتم استخدام دخل المريض، بناءً على خط الفقر الفيدرالي (FPL)، لتحديد الأهلية للحصول على مساعدة مالية. يرجى الاطلاع على المستند ب للحصول على التفاصيل.

تحديدات الاستحقاق:
سيتلقى المرضى إخطارًا بتحديد أهلية FAP في غضون 14 يومًا من تقديم طلب المساعدة المالية المعبأ والوثائق اللازمة. سيتضمن الإشعار على وجه التحديد شرحًا لأساس القرار. بعد استلام الطلب، سيتم تعليق جهود التحصيل حتى يتم إرسال قرار كتابي بالأهلية إلى المريض. لن تتخذ SHS قرارًا بشأن الأهلية للحصول على المساعدة بناءً على المعلومات التي يعتقد المستشفى بشكل معقول أنها غير صحيحة أو غير موثوقة.

حل النزاعات:
يمكن للمرضى الذين أكملوا طلب المساعدة المالية الطعن على قرار عدم الأهلية للحصول على مساعدة مالية من خلال تقديم وثائق إضافية ذات صلة إلى SHS في غضون 30 يومًا من تلقي إشعار الرفض. قد يحتاج المريض إلى تقديم وثائق إضافية ذات صلة لدعم طعنه. سوف تعلق SHS أي أنشطة تحصيل في انتظار مراجعة الطعن. ستتم مراجعة جميع الطعون وإذا أكدت المراجعة الرفض، فسيتم إرسال إخطار كتابي إلى المريض ووزارة الصحة بالولاية، عند الاقتضاء، ووفقًا للقانون. تنتهي عملية الطعن النهائية في غضون 10 أيام من استلام رفض SHS. يمكن إرسال استئناف إلى Swedish Medical Center, c/o Providence Regional Business Office P.O. Box 31001-3422 Pasadena CA 91110-3422 United States of America.

المساعدة المالية بدون طلب المساعدة المالية:
قد توافق SHS على إجراء تعديل افتراضي لمريض في رصيد حسابه دون الحاجة إلى تقديم طلب مساعدة مالية كامل كما هو موضح في الظروف أدناه:

القرارات الاستدلالية: سيتم إجراء هذه التحديدات على أساس استدلالي باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة تقوم بتقييم القدرة على الدفع بناءً على السجلات المالية أو غيرها من السجلات المتاحة للجمهور، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر دخل الأسرة التقريبي وحجم الأسرة وفقًا لمعايير الأهلية المنصوص عليها في الملحق ب. بالنسبة للمرضى الذين تم تحديد أهليتهم بشكل استدلالي للحصول على شطب الديون بناءً على هذا الفحص، سيتم شطب المبالغ المؤهلة كما هو موضح في الملحق ب. قد يُطلب من المرضى الذين قاموا بالدفع قبل أن تحدد SHS أن المريض مؤهل بشكل استدلالي للحصول على مساعدة مالية تقديم طلب مساعدة مالية كامل لتقييم أهليتهم لاسترداد المبالغ المدفوعة سابقًا.

- برامج المساعدة العامة: المرضى المشاركون في برامج Medicaid الحكومية مؤهلون للحصول على مساعدة استدلالية. قد تكون أرصدة حسابات المرضى الناتجة عن رسوم الخدمات المؤهلة غير القابلة للاسترداد من قبل Medicaid أو برامج المساعدة الحكومية الأخرى ذات الدخل المنخفض مؤهلة للإعفاء الافتراضي بالكامل في سياق الأعمال الخيرية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الرسوم غير القابلة للاسترداد للخدمات المؤهلة المتعلقة بما يلي:
  - رفض إقامات المرضى الداخليين
  - رفض أيام رعاية المرضى الداخليين
  - الخدمات غير المغطاة
  - رفض طلب الإذن المسبق
  - الرفض بسبب التغطية المحدودة

بالنسبة للمرضى الذين يشاركون في برامج المساعدة العامة الممولة من قبل الدولة والمؤهلة لخط الفقر الفيدرالي (FPL) (مثل برنامج التغذية التكميلية الأساسية وبرنامج المساعدة الغذائية (SNAP)؛ المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)؛ وبرنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP)؛ وبرنامج التغذية للنساء والرضع والأطفال (WIC)؛ وبرامج الغذاء أو الإفطار المجانية؛ وبرامج المساعدة المنزلية على الطاقة منخفضة الدخل)، قد تعتبر شركة SHS هذه المشاركة دليل على خط الفقر الفيدرالي (FPL) أو الدخل السنوي للأسرة لتحديد الأهلية للحصول على مساعدة استباقية وفقًا للملحق ب.

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية

ملاحظة: النسخة الإلكترونية من هذا المستند هي النسخة الأحدث والنسخة الوحيدة المقبولة. إذا كانت لديك نسخة ورقية، فأنت مسؤول عن التأكد من أنها مطابقة للنسخة الإلكترونية. تعتبر المواد المطبوعة وثائق غير خاضعة للرقابة.

المصاريف الطبية الكارثية:
تمنح SHS المساعدة المالية وفقًا لتقديرها لمنح مساعدة إضافية بناءً على ظروف المريض أو في حالة حدوث نفقات طبية كارثية مؤهلة إذا كان الدخل السنوي للأسرة للمريض والنفقات الطبية الإجمالية في مرافق SHS في آخر 12 شهرًا يستوفي المتطلبات المحددة في الملحق ب. يلزم تقديم طلب مساعدة مالية كامل لتقييم الأهلية للحصول على المصاريف الطبية الكارثية

أوقات الطوارئ:
قد تكون المساعدة المالية متاحة في أوقات الطوارئ الوطنية أو الحكومية، بغض النظر عن المساعدة في تحمل النفقات الكارثية. سيتم تحديد معايير الأهلية ومبالغ الخصم وفقًا لتقدير SHS في وقت وقوع هذه الطوارئ. يلزم تقديم طلب مساعدة مالية كامل لتقييم الأهلية للحصول على مساعدة مالية أثناء أوقات الطوارئ.

متطلبات الأهلية: ويجوز لـ SHS رفض طلب المريض للحصول على المساعدة المالية في حال عدم استيفائه المتطلبات المنصوص عليها في هذه السياسة. ويجوز لـ SHS، بما يتوافق مع قانون الولاية، فرض متطلبات أهلية لتحديد المساعدة المالية دون الحاجة إلى تقديم طلب مساعدة مالية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر اشتراط استجابة المرضى للطلبات حسب الضرورة لتسهيل التقدم بطلب للحصول على تغطية الرعاية الصحية بأثر رجعي من خلال برامج المساعدة الطبية بموجب الفصل RCW 74.09. إذا لم يكن المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بناءً على المعلومات التي تم النظر فيها دون تقديم طلب مساعدة مالية كامل، فلا يزال بإمكان المريض تقديم المعلومات المطلوبة وفقًا لطلب المساعدة المالية والنظر فيه بموجب أهلية المساعدة المالية وعملية التقديم المنصوص عليها في هذه السياسة.

الحد من الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:
لن يتم فرض رسوم على أي مريض مؤهل لأي من الفئات المذكورة أعلاه لتلقي المساعدة المالية أكثر من نسبة المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB) من إجمالي الرسوم للخدمات المؤهلة، كما هو موضح أدناه.

خطة الدفع المعقولة:
يمكن لجميع المرضى طلب خطة دفع، بغض النظر عن قرار أو طلب المساعدة المالية. وتضمن خطة الدفع دفعات شهرية (دون فوائد أو رسوم تأخير) لا تزيد عن 10٪ من دخل المريض أو دخل أسرته الشهري، مطروحًا منه نفقات المعيشة المعتادة للمريض كما هو مدرج في طلب المساعدة المالية للمريض.

الفواتير والتحصيلات:
إذا كانت هناك أي مبالغ متبقية مطلوب دفعها بعد تطبيق المساعدة المالية المؤهلة، فقد يتم تحويل المبالغ إلى قسم التحصيل، باستثناء أن SHS لن تحيل المبالغ نظير الخدمات المؤهلة المقدمة إلى مرضى Medicaid إلى قسم التحصيل. قبل إحالة الرسوم غير المدفوعة لكي يتم تحصيلها بمعرفة وكالة تحصيل، ستقوم SHS بإجراء فحص لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للمساعدة المالية كما هو موضح في هذه البوليصة. تتوقف جهود التحصيل على الأرصدة غير المدفوعة حتى تحديد أهلية المساعدة المالية النهائي. في حالة عدم تقديم الفرد لطلب مساعدة مالية حتى الآن، ستقوم SHS بفحص هؤلاء الأفراد لتحديد أهليتهم للحصول على قرارات افتراضية في إطار زمني يتفق مع قانون الولاية المعمول به وممارسات فوترة SHS وتحصيلها. وتقدم المساعدة المالية بناءً على القرارات الاستدلالية كما هو منصوص عليه في الملحق ب. إذا رغب شخص ما في الحصول على قرار للأهلية قبل الحصول على مساعدة مالية، فيمكنه تقديم طلب مساعدة مالية في أي وقت. لن تتخذ SHS أي إجراءات تحصيل استثنائية، أو تسمح لوكالات التحصيل باتخاذ مثل هذه الإجراءات كما هو موضح أدناه. للحصول على معلومات حول ممارسات فوترة SHS وتحصيلها للمبالغ التي يدين بها المرضى، يرجى الاطلاع على بوليصة SHS، والتي تتوفر مجانًا في مكتب التسجيل في كل مستشفى تابع إلى SHS، أو على الموقع: www.swedish.org/obp.

المبالغ المستردة للمريض: إذا دفع مريض نظير خدمات مؤهلة وتم لاحقًا اعتباره مؤهلاً للمساعدة المالية بناءً على طلب المساعدة المالية، فسيتم استرداد أي مدفوعات حُررت نظير هذه الخدمات المؤهلة خلال فترة صلاحية FAP والتي تتجاوز التزام الدفع، وفقًا للوائح المحلية والفيدرالية. للحصول على الوضوح، لن يقوم بروفيدنس السويدي برد الأموال المدفوعة مسبقًا تلقائيًا بناءً على تحديد الأهلية المفترضة.

المراجعة السنوية:
سيتم مراجعة هذه البوليصة سنويًا من قبل إدارة دورة الإيرادات المعينة.

الاستثناءات:
انظر النطاق أعلاه.

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية

ملاحظة: النسخة الإلكترونية من هذا المستند هي النسخة الأحدث والنسخة الوحيدة المقبولة. إذا كانت لديك نسخة ورقية، فأنت مسؤول عن التأكد من أنها مطابقة للنسخة الإلكترونية. تعتبر المواد المطبوعة وثائق غير خاضعة للرقابة.

Providence SWEDISH

التعريفات

تطبق التعريفات والمتطلبات التالية على هذه البوليصة:

1. خط الفقر الفيدرالي (FPL): خط الفقر الفيدرالي يعني المبادئ التوجيهية للفقر التي يتم تحديثها بشكل دوري في السجل الفيدرالي بمعرفة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.

2. المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB): يشار إلى المبالغ المدفوعة بشكل عام في حالة الطوارئ وغيرها من مبالغ الرعاية الطبية الضرورية للمرضى الذين لديهم تأمين صحي في هذه البوليصة باسم المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB). تحدد SHS نسبة المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB) القابلة للتطبيق لكل مرفق تابع لها عن طريق ضرب إجمالي رسوم المرفق نظير الخدمات المؤهلة بنسبة ثابتة تعتمد على المطالبات المسموح بها بموجب Medicare أو القائمين على الدفع من التجاريين. يمكن الحصول على نشرات إعلامية تفصل نسب المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB) التي تستخدمها كل منشأة تابعة إلى SHS، وكيفية حسابها، بزيارة موقع الويب التالي: www.swedish.org أو بالاتصال على الرقم **1-866-747-2455** لطلب نسخة.

3. خدمات مستحقة: الخدمات المؤهلة تعني الخدمات الطارئة أو الخدمات الطبية الضرورية التي تقدمها منشأة تابعة إلى SHS والتي تعتبر مؤهلة للمساعدة المالية. تشمل الخدمات الطبية الضرورية، في سياق هذه البوليصة، الخدمات التي تهدف إلى الوقاية من المرض أو تشخيصه أو علاجه، أو الإصابة، أو الحالة، أو المرض، أو أعراض المرض، أو الإصابة، أو الحالة، أو المرض، بما يفي بالمعايير الطبية المقبولة. لا تعتبر الخدمات التجميلية أو الجمالية أو التجريبية أو الاستقصائية أو التي تعد جزءًا من برنامج بحث سريري، أو الخدمات التي تهدف إلى راحة المريض أو الطبيب، من الخدمات الطبية الضرورية.

4. إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA): يتم تعريف إجراءات التحصيل الاستثنائية على أنها تلك الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية، أو تشتمل على بيع دين إلى طرف آخر، أو تشتمل على الإبلاغ عن معلومات مغلوطة إلى وكالات أو مكاتب الائتمان. العملية التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية لهذا الغرض تشمل حق الامتياز؛ حبس الرهن على الممتلكات العقارية؛ الحجز أو الاستيلاء على حساب مصرفي أو ممتلكات شخصية أخرى؛ رفع دعوى مدنية ضد فرد؛ الأفعال التي تسبب اعتقال الفرد؛ الأفعال التي تجعل الفرد عرضة للارتباط الجسدي؛ وحجز الأجر.

5. فترة صلاحية FAP: فترة الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) هي: 240 (i) يومًا لخدمات المستشفى، و90 (ii) يومًا لخدمات العيادات الخارجية، وذلك في كل حالة يتعين على المريض تقديم طلب مساعدة مالية إلى SHS. يبدأ حساب التوقيت في تاريخ تقديم كشف الفواتير الأول للمريض بعد خروجه من المستشفى. ويعتبر أن كشف الفاتورة صدر "بعد خروج المريض" إذا تم تقديمه إلى المريض بعد تلقيه الرعاية، سواء كانت داخلية أم خارجية، وبعد أن غادر المنشأة. تبدأ فترة صلاحية FAP منفصلة مع كل دورة رعاية، وستتم قياس المدة البالغة 240 يومًا لخدمات المستشفى أو فترة 90 يومًا لخدمات العيادة، بحسب الاقتضاء، تبدأ من صدور أول فاتورة بعد خروج المريض لأحدث دورة رعاية. ومع ذلك، تتمتع SHS بالسلطة التقديرية لقبول ومعالجة طلبات المساعدة المالية من المرضى في أي وقت.

المتطلبات التنظيمية

Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)
Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453
Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170
Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd
42 C.F.R. 482.55 and 413.89

المراجع

إرشادات جمعيات المستشفيات الأمريكية الخيرية
إرشادات التزام بروفيدنس تجاه غير المؤمن عليهم
دليل السداد لمقدم الطلب، الجزء الأول، الفصل 3، القسم 312

المستند أ

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية

ملاحظة: النسخة الإلكترونية من هذا المستند هي النسخة الأحدث والنسخة الوحيدة المقبولة. إذا كانت لديك نسخة ورقية، فأنت مسؤول عن التأكد من أنها مطابقة للنسخة الإلكترونية. تعتبر المواد المطبوعة وثائق غير خاضعة للرقابة.

Providence SWEDISH

قائمة المرافق المغطاة

مستشفيات الخدمات الصحية السويدية في واشنطن	
Swedish Medical Center First Hill/Ballard	Swedish Medical Center Cherry Hill
Swedish Issaquah	Swedish Edmonds

للتوضيح، تنطبق هذه البوليصة أيضًا على جميع أقسام وعيادات المرضى الداخليين والخارجيين في المرافق المغطاة. بالإضافة إلى ذلك، تنطبق هذه السياسة على موظفي المرافق المغطاة، وكذلك أي كيان غير هادف للربح تملكه أو تسيطر عليه الخدمات الصحية السويدية ويحمل اسم الخدمات الصحية السويدية ويشغل موظفيها المعنيين.

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية

ملاحظة: النسخة الإلكترونية من هذا المستند هي النسخة الأحدث والنسخة الوحيدة المقبولة. إذا كانت لديك نسخة ورقية، فأنت مسؤول عن التأكد من أنها مطابقة للنسخة الإلكترونية. تعتبر المواد المطبوعة وثائق غير خاضعة للرقابة.

Providence SWEDISH

المستند ب
مؤهلات الدخل لمستشفيات الخدمات الصحية السويدية

إذا...	فإن...
كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، يساوي أو أقل من 300٪ من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي الحالية،	المريض يُعتبر معسر ماليًا ويؤهل للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100٪ وسداد مبالغ الخدمات المؤهلة التي يجب على المريض دفعها.
يتراوح دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، بين 301٪ و 400٪ من إرشادات خط الفقر الفيدرالي الحالية،	المريض يكون مؤهلًا للحصول على خصم بنسبة 80% من الرسوم الأصلية على المبالغ التي يجب المريض دفعها نظير الخدمات المؤهلة، ولن يتم فرض رسوم عليه بأي حال من الأحوال بما يتجاوز المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB).
الدخل السنوي للأسرة، والمعدل بحسب حجم الأسرة، يساوي أو يقل عن 400٪ من خط الفقر الفيدرالي (FPL) ولدى المريض نفقات طبية إجمالية في مستشفيات SHS في آخر 12 شهرًا تزيد عن 20٪ من دخل أسرته السنوي، المعدل بحسب حجم الأسرة للخدمات المؤهلة،	المريض مؤهل للحصول على موافقة لمرة واحدة على تلقي مساعدة مالية للنفقات الطبية الكارثية 100٪ وشطب ديون المبالغ التي يتحملها المريض نظير الخدمات المؤهلة المستحقة اعتبارًا من تاريخ تقديم طلب المساعدة المالية.
إذا لم يقدم المريض طلب مساعدة مالية كاملًا كما هو موضح في هذه البوليصة ولكن أجري التحليل باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة والذي يقدر الدخل التقريبي للأسرة، المعدل بحسب حجم الأسرة، بمقدار 300٪ أو أقل من إرشادات خط الفقر الفيدرالي (FPL) الحالية،	المريض مؤهل بشكل استدلالي للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100٪ وشطب ديون المبالغ التي يتحملها المريض عن الخدمات المؤهلة.

© 2025 معرض الخدمات الصحية السويدية