

## COMMONSPIRIT HEALTH ملحق سياسة الحوكمة

تاريخ السريان: 15 فبراير 2024

التمويل الإضافي G-003A-3

الموضوع: المساعدة المالية - واشنطن

### السياسات ذات الصلة

التمويل G-003، سياسة المساعدة المالية  
التمويل G-004، الفواتير والتحصيلات

سياسة حوكمة CommonSpirit  
سياسة حوكمة CommonSpirit

يُكمل ملحق واشنطن هذا (الملحق) سياسة حوكمة CommonSpirit G-003، المساعدة المالية (سياسة المساعدة المالية)، حسب الضرورة، في ضوء قوانين ولوائح واشنطن وبالامتثال لها فيما يتعلق بتوفير الرعاية الخيرية في المستشفيات، وفقاً لقسم "التنسيق مع القوانين الأخرى" في سياسة المساعدة المالية.

ينطبق هذا الملحق على كل من الجهات التابعة مباشرة إلى CommonSpirit Health والجهات الفرعية المعفاة من الضرائب في ولاية واشنطن، كم هو محدد في سياسة المساعدة المالية. في حالة تعارض أي حكم من أحكام هذا الملحق مع أي حكم من أحكام سياسة المساعدة المالية أو عدم توافقه معه، فإن هذا الملحق يكون هو السائد.

يتم تفسير الإشارات المرجعية الواردة في سياسة المساعدة المالية إلى الرعاية الضرورية طبياً والرعاية الطبية الطارئة بما يتفق مع تعريفات "الخدمات الطبية المناسبة المعتمدة على المستشفيات" و "رعاية الطوارئ أو خدمات الطوارئ" الواردة في WAC 246-453-010 (7) و (11)، على التوالي. ومع ذلك، يستخدم هذا الملحق مصطلحي "الخدمات الطبية المناسبة المعتمدة على المستشفيات" و "رعاية الطوارئ أو خدمات الطوارئ".

### التعريفات

- A.** "دخل الأسرة" يعني إجمالي الإيرادات النقدية قبل الضرائب المستمدة من الأجور والرواتب، ومدفوعات الرعاية الاجتماعية، ومدفوعات الضمان الاجتماعي، وإعانات الإضراب، واستحقاقات البطالة أو الإعاقة، ودعم الطفل، والنفقة، وصافي الأرباح من الأنشطة التجارية والاستثمارية المدفوعة للفرد، على حسب (17) WAC 246-453-010.
- B.** "الخدمات الطبية المناسبة المعتمدة على المستشفيات" تعني خدمات المستشفى المحسوبة بشكل معقول لتشخيص أو تصحيح أو علاج أو تخفيف أو منع تفاقم الظروف التي تعرض الحياة للخطر أو تسبب المعاناة أو الألم أو تؤدي إلى المرض أو العجز أو التهديد بالتسبب في الإعاقة أو تفاقمها، أو تسبب تشوهاً جسدياً أو عطلاً جسدياً، ولا توجد دورة علاجية أخرى فعالة بنفس القدر أو أكثر تحفظاً أو أقل تكلفة بكثير متاحة أو مناسبة للشخص الذي يطلب الخدمة. لأغراض هذا القسم، قد يشمل "مسار العلاج" مجرد الملاحظة أو، عند الاقتضاء، عدم العلاج على الإطلاق؛ (7) WAC 246-453-010.
- C.** "رعاية الطوارئ أو خدمات الطوارئ" تعني الخدمات المقدمة للحالات الطبية أو النفسية الطارئة المتعلقة بالرعاية؛ WAC 246-453-010 (11).
- D.** "فترة تأهيل الأهلية" تعني أن المرضى الذين تمت الموافقة على أهليتهم سيتم منحهم المساعدة المالية لجميع الحسابات المؤهلة المدفوعة مقابل الخدمات التي تم تلقيها قبل أربعة وعشرين (24) شهراً من تاريخ التحديد (بالإضافة إلى فترة التحديد البالغة أربعة عشر (14) يوماً)، وبعد ذلك لمدة ستة (6) أشهر بعد تاريخ التحديد. إذا تمت الموافقة على الأهلية بناءً على معايير الأهلية الافتراضية، فسيتم أيضاً تطبيق المساعدة المالية على جميع الحسابات المؤهلة المدفوعة مقابل الخدمات المستلمة قبل أربعة وعشرين (24) شهراً من تاريخ التحديد.

### الأهلية للحصول على المساعدة المالية

- A.** لن يكون هناك حد أدنى لرصيد الحساب حتى يتأهل المريض للحصول على المساعدة المالية.

**B.** ووفقاً لشروط سياسة المساعدة المالية، ما لم يكن المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية افتراضية، يجب استيفاء معايير أهلية معينة حتى يتأهل للحصول على المساعدة المالية. ويُدخل هذا الملحق تحديتاً على معايير الأهلية هذه بما يلي:

- أي مريض يبلغ دخل أسرته 300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) يحصل على خصم كامل من رصيد حسابه للخدمات الطبية المناسبة المعتمدة على المستشفيات والرعاية الطارئة أو خدمات الطوارئ المقدمة للمريض بعد الدفع، إن وجد، من قبل دافعي الطرف الثالث أو الرعاية.
- يجب أن يحصل أي مريض يتراوح دخل أسرته بين 301% إلى 350% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) على رعاية مخفضة تصل إلى 75%، والتي يمكن تخفيضها من رصيد حسابه للخدمات الطبية المناسبة المعتمدة على المستشفى والرعاية الطارئة أو خدمات الطوارئ المقدمة للمريض بعد الدفع، إن وجد، من قبل دافعي الطرف الثالث أو الرعاية، وأي مبالغ مرتبطة بشكل معقول بالأصول التي تؤخذ في الاعتبار على النحو المنصوص عليه في سياسة مرفق المستشفى بشأن اختبار الأصول.
- يجب أن يحصل أي مريض يتراوح دخل أسرته بين 351% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) على رعاية مخفضة تصل إلى 50% من رصيد حسابه للخدمات الطبية المناسبة المعتمدة على المستشفى والرعاية الطارئة أو خدمات الطوارئ المقدمة للمريض بعد الدفع، إن وجد، من قبل أي من دافعي الطرف الثالث أو الرعاية، وأي مبالغ مرتبطة بشكل معقول بالأصول التي تؤخذ في الاعتبار على النحو المنصوص عليه في سياسة مرفق المستشفى بشأن اختبار الأصول.
- في حالة تقديم مرفق المستشفى رعاية مخفضة أكثر مما هو مطلوب أعلاه (إما من خلال المبالغ التي تتم محاسبتها بشكل عام ("AGB") أو الدفع الذاتي أو الخصومات الأخرى)، يجب أن يحصل المريض على مبلغ الرعاية المخفض الأكبر.

**C.** فيما يتعلق بتلك الأصول التي قد تؤخذ في الاعتبار، لن يسعى مرفق المستشفى للحصول على معلومات إلا المتعلقة بالأصول الضرورية بشكل معقول والمتاحة بسهولة لتحديد وجود هذه الأصول وتوافرها وقيمتها.

- سيدرس مرفق المستشفى الأصول ويجمع المعلومات المتعلقة بهذه الأصول، كما هو مطلوب من قبل مراكز Medicare و ("CMS") Medicaid لإعداد تقارير تكلفة Medicare. قد تتضمن هذه المعلومات الإبلاغ عن الأصول القابلة للتحويل إلى النقد وغير الضرورية بالنسبة للحياة اليومية للمريض.
- لن يتم طلب نماذج التحقق المكررة ولا يلزم سوى كشف حساب جاري واحد للتحقق من الأصول النقدية.
- في حالة عدم توفر وثائق للأصل، يكفي تقديم بيان مكتوب وموقع من المريض أو الكفيل.
- لن يتم استخدام معلومات الأصول لأنشطة التحصيل.
- يتم استبعاد الأنواع التالية من الأصول من الاعتبار:
- أول 5,000 دولار من الأصول النقدية للفرد أو 8,000 دولار من الأصول النقدية لعائلة مكونة من شخصين، بالإضافة إلى 1,500 دولار إضافية من الأصول النقدية لكل فرد إضافي من أفراد الأسرة.
- يجب أن تكون قيمة أي أصل يخضع لعقوبة السحب المبكر هي قيمة الأصل بعد دفع الغرامة؛
- أي حقوق ملكية في السكن الأساسي؛
- خطط التقاعد بخلاف خطط 401(k)؛
- سيارة واحدة ومركبة ثانية إذا كانت ضرورية للتوظيف أو للأغراض الطبية؛
- أي عقد دفن مدفوع مسبقاً أو قطعة أرض للدفن؛ و
- أي وثيقة تأمين على الحياة بقيمة اسمية قدرها 10,000 دولار أو أقل.

**D.** لا تنطبق "معايير تعاون المرضى"، كما هي محددة في سياسة المساعدة المالية، إلا في الحالات التالية:

- السماح لمرفق المستشفى بمتابعة السداد من أي تعضية من طرف ثالث قد يتم تحديدها لمرفق المستشفى، على حسب (1) 246-453-020 WAC؛
- السماح لمرفق المستشفى ببذل كل جهد معقول لتحديد وجود أو عدم وجود رعاية من طرف ثالث قد تغطي رسوم الخدمات المقدمة لكل مريض كلياً أو جزئياً، على حسب (4) 246-453-020 WAC؛ و
- لا تفرض إجراءات طلب رعاية الرعاية الخيرية التي تضع عبئاً غير معقول على الطرف المسؤول، مع مراعاة أي أوجه قصور جسدية أو نفسية أو فكرية أو حسية أو حواجز لغوية قد تعوق قدرة الطرف المسؤول على الامتثال

إجراءات التطبيق، على حسب (5) 246-453-020 WAC.

E. لا تعتمد الأهلية للحصول على المساعدة المالية على إقامة الشخص.

### طريقة التقدم للحصول على المساعدة المالية

A. لأغراض الوصول إلى تحديد أولي لحالة الرعاية، يجب أن تعتمد مرافق المستشفيات على المعلومات المقدمة شفويًا من قبل الطرف المسؤول. قد يطلب مرفق المستشفى من الطرف المسؤول التوقيع على بيان يشهد على دقة المعلومات المقدمة إلى مرفق المستشفى لأغراض التحديد الأولي لحالة الرعاية، على حسب (1) 246-453-030 WAC. على حسب -246 WAC (1) 453-020، إذا كان التحديد الأولي لحالة الرعاية يشير إلى أن الطرف المسؤول قد يستوفي معايير التصنيف كشخص معوز، فسيتم استبعاد جهود التحصيل الموجهة إلى الطرف المسؤول في انتظار تحديد نهائي لهذا التصنيف، شريطة أن يتعاون الطرف المسؤول مع الجهود المعقولة التي يبذلها مرفق المستشفى للوصول إلى تحديد نهائي لحالة الرعاية.

B. على حسب (2) 246-453-030 WAC، بالإضافة إلى المستندات المدرجة في سياسة المساعدة المالية، يعتبر أي من المستندات التالية دليلًا كافيًا يمكن على أساسه اتخاذ القرار النهائي بشأن حالة خاضعة للرعاية الخيرية، عندما يتم تقديم معلومات الدخل سنويًا حسب ما قد يكون ملائمًا:

- نماذج الموافقة على أو رفض الأهلية للحصول على برنامج Medicaid أو المساعدة الطبية الممولة من الدولة؛
- نماذج الموافقة على أو رفض تعويضات البطالة؛ أو
- بيانات مكتوبة من أصحاب العمل أو وكالات الرعاية الاجتماعية.

C. إذا كان هناك ما يشير إلى أنه بسبب قدرة المريض العقلية أو الجسدية أو الفكرية، أو بسبب حاجز اللغة، فإن إكمال إجراءات التقديم سيضع عبئًا غير معقول على المرضى، سيتخذ مرفق المستشفى تدابير معقولة لتسهيل عملية تقديم الطلب، بما في ذلك الاستعانة بمتربجم، لمساعدة المريض خلال عملية التقديم إذا لزم الأمر.

D. يجب أن تبذل مرافق المستشفيات كل جهد معقول للوصول إلى القرارات الأولية والنهائية بشأن الأهلية للحصول على المساعدة المالية في الوقت المناسب. ومع ذلك، يجب على مرافق المستشفيات اتخاذ هذه القرارات في أي وقت، حتى بعد فترة تقديم الطلب، لدى الاطلاع على حقائق أو استلام تلك المستندات المذكورة هنا، التي تشير إلى أن دخل الطرف المسؤول يكون مساويًا أو أقل من ثلاث مائة بالمائة (300%) من إرشادات الفقر الفيدرالية وذلك حسب تعديلها وفقًا لحجم الأسرة. إن توقيت الوصول إلى قرار نهائي بشأن تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية يجب ألا يكون له أي تأثير على تحديد مرفق المستشفى لخصومات الرعاية الخيرية من الإيرادات باعتبارها متميزة عن الديون المعدومة. -246-453 WAC (10) 020.

E. أي طرف مسؤول تم طرف مبدئيًا لتلبية المعايير لتلقي المساعدة المالية سوف يتم تقديم المساعدة المالية إليه في موعد يسبق وقت احتياج الحالة الطبية بأربعة عشر (14) يومًا ميلاديًا أو الموعد الذي قد تحتاج فيه الحالة الطبية للشخص ذلك، أو الوقت الذي يكون فيه ذلك ضروريًا بشكل معقول من أجل تأمين و تقديم المستندات التي وردت في -246 WAC 453-030 قبل استلام قرار نهائي بتحديد حالة الرعاية.

F. على حسب (4) 246-453-030 WAC، في حالة أن الطرف المسؤول غير قادر على تقديم أي من المستندات التي يرد ذكرها فيما سبق، يجب أن يعتمد مرفق المستشفى على بيانات مكتوبة ومذيلة بتوقيع الطرف المسؤول من أجل اتخاذ قرار نهائي بخصوص الأهلية حتى يتم تصنيف الشخص على اعتبار أنه شخص معوز.

G. على حسب (5) 245-453-030 WAC، طلبات المعلومات المقدمة من مرفق المستشفى إلى الشخص المسؤول فيما يخص التحقق من الدخل والتأكد من حجم الأسرة يجب أن تكون مقتصرة على ما هو ضروري بشكل معقول ومتاح بسهولة من أجل إثبات أهلية الطرف المسؤول للحصول على الرعاية الخيرية، ولا يجوز استخدام هذه المعلومات لتثبيط الطلبات المقدمة من أجل هذه الرعاية. فقط تلك الحقائق ذات الصلة بالأهلية قد تكون محققة، ولن يتم طلب نماذج مكررة من نماذج التحقق.

H. يجب على مرفق المستشفى إخطار الأشخاص الذين يقدمون طلبات للمساعدة المالية بالقرار النهائي بشأن حالة الرعاية

الخاص بهم في خلال أربعة عشر (14) يوماً ميلادياً بعد استلام المعلومات وذلك على حسب WAC 246-453-020(7) ؛ وهذا الإخطار يجب أن يشمل تحديداً للمبلغ الذي سيتم اعتبار الشخص المسؤول من أجله شخصاً متحملاً للمسؤولية المالية.

أ. في حالة أن مرفق المستشفى يقضي برفض الطلب الذي قدمه الشخص المسؤول من أجل الحصول على المساعدة المالية، يجب على مرفق المستشفى إخطار الطرف المسؤول بالرفض في خلال أربعة عشر (14) يوماً وأن يقدم المبرر لحالة الرفض.

ب. في حالة أن الطرف المسؤول يقوم بدفع جزء من أو كل الرسوم ذات الصلة بالخدمات الطبية المرتبطة بالخدمات الطبية المناسبة المعتمدة على المستشفيات ورعاية الطوارئ أو خدمات الطوارئ، وتبين لاحقاً أنه قد استوفى معايير الحصول على المساعدة المالية في الوقت الذي كانت فيه الخدمات مقدمي، فإن أي مدفوعات تزيد عن المبلغ المحدد بأن يكون ملائماً يجب أن يتم ردها إلى الشخص المريض في غضون ثلاثين (30) يوماً بعد تحقيق تصنيف الرعاية الخيرية. WAC 246-453-020(11).

ك. على حسب WAC 246-453-020(6)، لا تتطلب مرافق المستشفيات إيداعات من الأطراف المسؤولة التي يساوي دخلها أو يقل عن ثلاثمائة بالمائة (300٪) من إرشادات الفقر الفيدرالية كما تم تعديلها وفقاً لحجم الأسرة، كما هو موضح من خلال التحديد الأولي لحالة الرعاية.

ل. بالنسبة للخدمات المقدمة للمرضى في 1 يوليو 2022 أو بعده، سيتم تطبيق الإجراءات التالية لتحديد المرضى و/أو الضامنين الذين قد يكونون مؤهلين للحصول على تغطية الرعاية الصحية من خلال برامج المساعدة الطبية في واشنطن أو بورصة واشنطن لتبادل المنافع الصحية:

- كجزء من عملية تقديم الطلب لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية والرعاية الخيرية، سوف يستفسر مرفق المستشفى عما إذا كان المريض أو كفيله يستوفي معايير تغطية الرعاية الصحية بموجب برامج المساعدة الطبية بموجب الفصل RCW 74.09 أو بورصة واشنطن لتبادل المنافع الصحية.
- كجزء من عملية المساعدة المالية، سيعمل موظفو مرفق المستشفى أيضاً مع المرضى/العائلات الذين ليس لديهم تغطية طرف ثالث قابلة للتطبيق لتقييم ما إذا كان هؤلاء المرضى/العائلات قد يكونون مؤهلين للحصول على برنامج Medicaid و/أو تغطية الرعاية الصحية من خلال بورصة واشنطن لتبادل المنافع الصحية ( RCW 43.71). سيقدم الموظفون المساعدة في طلبات Medicaid والخطة الصحية المؤهلة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تزويد المريض/الأسرة بمعلومات حول عملية التقديم، ومساعدة المرضى خلال عملية تقديم الطلب، وتوفير النماذج اللازمة التي يجب إكمالها، و/أو الاتصال المريض/الأسرة مع الوكالات أو الموارد الأخرى التي يمكن أن تساعد المريض/الأسرة في استكمال هذه الطلبات.
- عند تقديم المساعدة في عملية تقديم الطلب، سيأخذ مرفق المستشفى في الاعتبار أي أوجه قصور جسدية أو عقلية أو فكرية أو حسية أو حواجز لغوية قد تعوق المريض أو ضامنه عن الامتثال لإجراءات التقديم ولن تفرض إجراءات على المريض أو الضامن الذي من شأنه أن يشكل عبئاً غير معقول.
- إذا فشل المريض أو الضامن في بذل جهود معقولة للتعاون مع مرفق المستشفى في التقدم للحصول على التغطية بموجب الفصل RCW 74.09 أو بورصة واشنطن لتبادل المنافع الصحية، فإن مرفق المستشفى غير ملزم بتقديم الرعاية الخيرية لهذا المريض.
- لا يجوز لمرفق المستشفى أن يطلب من المريض التقدم لأي برامج عامة أو خاصة، يكون المريض غير مؤهل لها بشكل قاطع أو تم اعتباره غير مؤهل في الأشهر الاثني عشر (12) السابقة.

#### الأهلية الافتراضية

في حالة أن تحديد الطرف المسؤول على اعتبار أنه شخص معوز هو أمرٌ واضحٌ لموظفي مرفق المستشفى، وكان موظفو مرفق المستشفى قادرين على أن يحددوا وضع مستوى الدخل في نطاق المعايير العامة التي تتم الإشارة إليها بالوصف في RCW 70.170.060، وذلك بناءً على ظروف الحياة الفردية التي ترد في سياسة المساعدة المالية أو غير ذلك، فإن مرفق المستشفى ليس ملتزماً بتحديد مستوى الدخل الدقيق بالضبط أو أن يطلب من الشخص المسؤول وثائق إلا إذا طلب الشخص المسؤول إجراء المزيد من عمليات المراجعة.

**A.** يجب على جميع الأطراف المسؤولة التي رفضت المساعدة المالية أن يتم تزويدهم وإخطارهم بشأن إجراء تقديم الطعون الذي يمكنهم من تصحيح أي أوجه قصور في المستندات أو أن يطلبوا مراجعة الرفض والنتائج المترتبة على قرار المراجعة من جانب المدير المالي المسؤول عن ذلك في مرفق المستشفى.

**B.** يجب إخطار الأطراف المسؤولة بأن لديها مدة طولها ثلاثين (30) يومًا ميلاديًا تقوم في خلالها بتقديم طلب الطعن على القرار النهائي الذي يخص أهليتهم للحصول على المساعدة المالية. في غضون أول أربعة عشر (14) يومًا من هذه الفترة، لا يجب على مرفق المستشفى أن يحيل الحساب قيد الإصدار إلى إحدى وكالات التحصيل الخارجية. إذا بدأ مرفق المستشفى في تنفيذ أنشطة التحصيل واكتشف أنه قد تم تقديم ملف طعن، فيجب أن تتوقف جهود التحصيل حتى يتم الانتهاء من الطعن. بعد مرور فترة الأربعة عشر (14) يومًا، إذا لم يتم تقديم أي طعن، فيجوز للمستشفى أن يبدأ أنشطة التحصيل.

**C.** إذا أكد القرار النهائي الخاص بالطعن على الرفض الذي سبق تحديده لتقديم المساعدة المالية، فيجب على مرفق المستشفى أن يرسل إخطارًا كتابيًا إلى الطرف المسؤول وأيضًا إلى وزارة الصحة وذلك على حسب أحكام قانون الولاية.

تظل جميع الشروط الأخرى المنصوص عليها في سياسة حوكمة CommonSpirit التمويل G-003، المساعدة المالية، دون تغيير.