

السياسة: سياسة الرعاية المجانية

الغرض:

تتمثل إحدى سياسات عضوية MaineHealth (MH) في تقديم الإعانة المالية للمرضى المؤهلين للحصول عليها بمقتضى المبادئ التوجيهية الواردة في هذه الوثيقة. يحظر بموجب قانون ولاية مين على أي مستشفى رفض تقديم الخدمات الصحية لأي شخص من سكان ولاية مين بحجة انعدام مقدرته على سداد قيمة تلك الخدمات. ويجب على كل مستشفى تبني سياسة الرعاية المجانية والتقيّد بها، وهي سياسة تشترط وجود قرار الفصل بانعدام قدرة المريض على سداد قيمة الخدمات، وتحدد تلك الخدمات المزمع تقديمها بصفتها خدمات رعاية مجانية، وتأخذ بالحسبان مصادر السداد الأخرى مقابل الحصول على خدمات الرعاية تلك، وتتسق والمعايير المحددة في الفصل 150 من القوانين المعمول بها لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين ومكتب خدمات برنامج MaineCare.

وقد بادرت MaineHealth إلى تبني السياسة التالية فيما يختصُّ بالرعاية المجانية لجميع مقدمي الخدمة لديها.

السياسة:

1. المبادئ التوجيهية للدخل

أ. تعريفات. تُطبق التعاريف الآتية لأغراض هذا الفصل:

(1) **الأسرة.** الأسرة هي مجموعة من شخصين أو أكثر تربطهم صلة قرابة بالدم أو الزواج أو التبني، ويقيم أفرادها معاً، ويقتسمون على عاتقهم مسؤوليات قانونية بإعالة العائلة، ويشكل هؤلاء الأشخاص الذين تربطهم قرابة عائلة واحدة. (إذا اشتملت الأسرة على أكثر من عائلة واحدة أو أكثر من فرد لا تربطه بها صلة قرابة، أو كلا الأمرين، فسُتطبق المبادئ التوجيهية للدخل عندئذٍ كل على حدة على كل عائلة أو فرد لا تربطه بها صلة قرابة، أو كلا الأمرين، وليس على الأسرة بأكملها).

(أ) يعد شركاء المنزل المسجلين وحدةً عائليةً بموجب هذه السياسة.

(2) **وحدة أسرية من القياس الأول.** يقصد بالوحدة الأسرية من القياس الأول، وفقاً للمبادئ التوجيهية للدخل، فرد واحد لا تربطه بالعائلة صلة قرابة، وهو شخصٌ يبلغ من العمر 15 عاماً أو أكثر ولا يعيش مع أي أقارب. وقد يكون هذا الفرد الذي لا تربطه بالعائلة صلة قرابة الشاغل الوحيد لوحدة السكن، أو أنه يقيم ريثما في وحدة سكنٍ (أو مسكنٍ جماعيٍّ مثل المنزل المكون من عدة غرفٍ) يقيم فيها شخصٌ واحدٌ أو أكثر أيضاً لا تربطهم بذلك الفرد صلة قرابة بالدم أو الزواج أو التبني.

(أ) يُعد الطلاب البالغون (18 عاماً أو أكبر)، بموجب هذه السياسة أسرةً من القياس الأول حتى وإن كانوا ما يزالون يعيشون مع والديهم.

(3) **الدخل.** يقصد بالدخل إجمالي الإيرادات النقدية السنوية قبل اقتطاع الضرائب من كل الموارد باستثناء ما ورد في الفقرة الفرعية (ب) أدناه.

(أ) يشمل الدخل:

(1) الرواتب والأجور المالية قبل أي اقتطاعاتٍ منها.

- (2) صافي الإيرادات النقدية المحققة من الأعمال غير الزراعية أو الزراعية الخاصة (الإيرادات المحققة من عمل خاص للشخص أو من مزرعة مملوكة له أو مأجورة بعد اقتطاع نفقات الأعمال أو المزرعة).
- (3) الدفعات المالية المنتظمة من الضمان الاجتماعي، وهيئة تقاعد موظفي السكك الحديدية، وتعويضات البطالة، وتعويضات العاملين، وتعويضات الإضرابات من صناديق النقابات، وتعويضات المحاربين القدامى.
- (4) الإعانة العامة ومن ضمنها الإعانات المؤقتة للعائلات المحتاجة، والدخل الاجتماعي الإضافي، ودفعات الإعانة العامة النقدية.
- (5) منح التدريب.
- (6) نفقة الزوجة، ونفقة الأطفال، ومخصصات العائلات العسكرية أو أي إعالة أخرى منتظمة من فردٍ غائبٍ من أفراد الأسرة أو من شخصٍ لا يعيش مع الأسرة.
- (7) معاشات تقاعد موظفي القطاع الخاص، ومعاشات تقاعد موظفي الحكومة، والتأمين المنتظم أو دفعات الدخل السنوي.
- (8) حصص الأرباح، والفوائد، ودفعات الإيجار، والأتعاب الأدبية، أو الإيرادات الدورية من العقارات والودائع.
- (9) صافي أرباح المقامرة أو جوائز اليانصيب.

(ب) لا يشمل الدخل:

- (1) أرباح رأس المال.
- (2) أي أصول سائلة من بينها المسحوبات من بنك أو العائدات من بيع عقارٍ.
- (3) مستردات الضرائب.
- (4) الهبات، والقروض، وإجمالي مبالغ التركات.
- (5) مدفوعات التأمين لمرة واحدة أو تعويضات عن الضرر لمرة واحدة.
- (6) التعويضات غير النقدية مثل الجزء الذي يسدده صاحب العمل أو النقابة من التأمين الصحي أو من التعويضات الإضافية.
- (7) قيمة الطعام والوقود المنتج والمستهلك في المزارع والقيمة المقدرة للإيجار التي يحصل عليها المالك من المسكن الزراعي أو غير الزراعي المشغول.
- (8) وبرامج التعويضات غير النقدية الفيدرالية ومن بينها: برنامج Medicare، وبرنامج Medicaid، وبرنامج قسائم المعونة الغذائية، وبرنامج معونة السكن.

ملحوظة: مع أن مدفوعات التأمين لمرة واحدة أُستثنيت من الدخل، إلا أن مدفوعات التأمين لمرة واحدة التي سددت لتغطية قيمة خدمات مستشفى من شأنها أن تُحد من توافر الرعاية المجانية للفواتير غير المغطاة بتلك المدفوعات. راجع الفقرة الفرعية 4 (ب) (1) (ب).

(4) **سكان ولاية مين.** يشير مصطلح "سكان ولاية مين" إلى أي فرد يعيش في الولاية بطوع إرادته بنية إنشاء منزل في ولاية مين. أي فرد يزور ولاية مين أو يسكن فيها بصفة مؤقتة لا يعد واحداً من سكان ولاية مين. سيُطلب إثبات الإقامة الدائمة في الولاية في سياق عملية التقدم بطلب الحصول على الإعانة.

ب. **انعدام المقدرة على السداد.** يعد الشخص غير قادر على السداد مقابل خدمات المستشفى حين لا يتجاوز دخل عائلة ذلك الشخص، الذي يُحتسب بأي طريقةٍ من الطرق التالية، توجيهات الدخل المعمول بها المحددة في البند الفرعي "ج"، (في حال تعذر تطبيق طريقةٍ واحدة، يجب عندئذٍ تطبيق الطريقة الأخرى قيل اتخاذ قرار الفصل بانعدام أهلية المريض للحصول على الإعانة):

(1) أن يُضربَ بأربعةٍ دخل عائلة الشخص في الأشهر الثلاثة السابقة لاتخاذ القرار بالأهلية.

(2) أن يُستخدم الدخل الفعلي لعائلة الشخص في الأشهر الاثنا عشر السابقة لاتخاذ القرار بالأهلية.

ج. **المبادئ التوجيهية للدخل.** يجب على المستشفيات بموجب اللوائح القانونية لولاية مين تقديم الرعاية المجانية الكاملة للأفراد الذين يبلغ دخلهم 150% بحسب المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL). تعي MaineHealth أن هناك حاجة مشروعة لتقديم خصومات إضافية للأشخاص الذين قد يتجاوز دخلهم السنوي المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي ولكن ما زالوا يعانون من انعدام قدرتهم على سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية. وسوف تقدم MaineHealth، في سبيل تحقيق هذه الغاية، خصومات رعاية مجانية إضافية كما يرد لاحقاً. سيُصار إلى الاستعانة بالمبادئ التوجيهية للدخل في الفصل بانعدام قدرة شخصٍ على السداد. ستُحدَّث المبادئ التوجيهية للدخل كل عام.

سوف تستخدم MaineHealth المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي كما نُشرت في السجل الفيدرالي، وسوف تقدم رعايةً مجانيةً كاملةً للأفراد الذين يعادل دخلهم 175% أو أقل من ذلك بحسب المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي. أُدرجت المبادئ التوجيهية الحالية للرعاية المجانية لعضوية MH في الملحق الأول من هذه السياسة. تتجاوز المبادئ التوجيهية لدخل عضوية MH متطلبات وزارة الخدمات الإنسانية في ولاية مين.

2. الخدمات المغطاة

سيقدم أعضاء MaineHealth الرعاية المجانية للخدمات الضرورية طبياً للمرضى الداخليين والخارجيين. وحدها الرعاية الطبية الضرورية هي التي تُقدم مجاناً. ستتعقب MaineHealth مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)، أو السياسات المحلية للمراجعة الطبية أو قرارات التغطية الوطنية للفصل بشأن الضرورة الطبية. يمكن أن يفصل الطبيب المعالج أو شركة التأمين الصحي غير الحكومية بالضرورة الطبية أيضاً. قد يغطي برنامج الرعاية المجانية الخدمات الوقائية الضرورية في إعداد المريض الخارجي.

الخدمات المستثناة/المحدودة:

1. لا يغطي برنامج الرعاية المجانية الجراحات التجميلية، وهي إجراء الغرض الوحيد منه تحسين شكل المريض ومظهره (فيما عدا الجراحات الترميمية).
2. يغطي برنامج الرعاية المجانية جراحات السمنة بشرط أن يقدم الطبيب بياناً خطياً بالضرورة الطبية لها.
3. يغطي برنامج الرعاية المجانية الجراحات السنوية، وهي إجراء الغرض الوحيد منه خلع أحد الأسنان المتضررة أو المنحشرة، بشرط أن يقدم الطبيب بياناً خطياً بالضرورة الطبية لها.
4. لا يغطي برنامج الرعاية المجانية الإجراءات ذات الصلة بمعالجة العقم.
5. يغطي برنامج الرعاية المجانية الإجراءات ذات الصلة بالتعقيم بشرط أن يقدم الطبيب بياناً خطياً بالضرورة الطبية لها.

3. إعلان توافر الرعاية المجانية

أ. **الإعلان المنشور.** تنشر مستشفيات MaineHealth وعيادات أطبائها إعلانات توافر الرعاية المجانية في مواقع ضمن حدود المرافق التي يعقد فيها عامة الناس أعمالاً تجارية بصفة عامة مع المستشفى أو يحضرون إليها لتلقي خدمات

المستشفى أو طلبها ومن بينها مناطق إدخال المرضى، وغرف الانتظار، ومكاتب العمل، ومناطق استقبال المرضى الخارجيين.

ب. الإعلان الفردي. تقدم مستشفيات MaineHealth وعيادات أطبائها إعلاناً خطياً فردياً بتوافر الرعاية المجانية لخدمات المرضى الداخليين قبل تخريجهم. أما فيما يتعلق بخدمات المرضى الخارجيين، تبادر كل مستشفى إما إلى إرفاق نسخة عن إعلانٍ فردي بتوافر الرعاية المجانية بفاتورة المريض، أو إلى تقديم نسخة عن الإعلان الفردي في وقت تقديم الخدمة.

ج. محتوى الإعلان. يمكن الاطلاع على الإعلان المنشور والخطي الفردي في الملحق الثاني من هذه السياسة.

د. إيصال المحتوى. تبدل المستشفيات وعيادات الأطباء كل الجهود الممكنة لإيصال محتوى الإعلان الخطي إلى الأشخاص الذين يُعتقد بأنهم غير قادرين على قراءة الإعلان.

4. قرار الفصل بالأهلية

أ. تقديم الطلب

(1) تتيج MaineHealth الفرصة لكل شخصٍ يطلب الرعاية المجانية للتقدم بطلب بتعبئة الاستمارات التي تقدمها مستشفيات MaineHealth.

(2) سيطلب مركز مين الطبي (MMC) من مقدم الطلب تجهيز أي معلوماتٍ يمكن أن تكون ضروريةً لإثبات دخل المريض أو لإثبات حقيقة أن المريض غير مغطى بتأمينٍ أو غير مؤهلٍ للحصول على التغطية من البرامج الحكومية أو الفيدرالية للإعانة الطبية عند تحصيل الموافقات.

أ. راجع الملحق الثالث لمعرفة الوثائق المطلوبة

(3) سيتولى مستشارٌ ماليٌّ أو موظفٌ معينٌ في قسم حسابات المرضى في المستشفى العضو أو مكتب الأعمال الموحد (CBO) معالجة طلبات الرعاية المجانية إذا أدمج العضو في نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR).

ب. القرار بالفصل

(1) يقر مكتب الأعمال الموحد عند استلامه الطلب أن الفرد الذي يطلب الرعاية المجانية مؤهلاً للحصول على مثل هذه الرعاية:

(أ) إذا كان الفرد مستوفياً للمبادئ التوجيهية للدخل المحددة في البند 1.

(ب) إذا كان الفرد غير مغطى بأي تأمينٍ وليس مؤهلاً للحصول على تغطيةٍ من البرامج الحكومية أو الفيدرالية للإعانة الطبية.

(ج) إذا كانت الخدمات المقدمة ضروريةً طبيياً.

(2) إذا قرر مكتب الأعمال الموحد أن الفرد الذي يطلب الرعاية المجانية يلبي المبادئ التوجيهية للدخل ولكنه مغطى بتأمينٍ أو ببرامج حكومية أو اتحادية للإعانة الطبية، فإنه سيقدر عندئذٍ أن أي مبلغٍ يبقى مستحقاً بعد سداد شركة التأمين أو برنامج الإعانة الطبية لقيمة الخدمات سيندرج ضمن نطاق الرعاية المجانية.

(3) ستتيج MaineHealth أن يظلَّ قرار الفصل بالأهلية للحصول على خدمات الرعاية المجانية للمرضى الخارجيين سارياً لمدةٍ تصل إلى ستة أشهرٍ ليحصل المريض على خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو

الضرورية طبياً في المدة التي تلي تاريخ التقرير. ويشمل هذا كل الحسابات المدينة المستحقة ومن بينها تلك المقدمة إلى وكالات الديون المعدومة ما لم تُسدّد قيمة الحساب. إن أي تغيير في الوضع المالي أو إضافة أهلية جهة خارجية مسؤولة عن السداد قد يغير المدة الزمنية اللازمة للموافقة ويستتبع إجراء مراجعة إضافية للطلب.

يُصار إلى اتخاذ قرار الفصل بالأهلية للحصول على خدمات الرعاية المجانية للمرضى الداخليين عند كل عملية إدخال مريضٍ إلى المستشفى.

ج. تأجيل قرار الفصل

(1) قد يتم تأجيل اتخاذ القرار بالأهلية للحصول على الرعاية المجانية لمدة تصل إلى 60 يوماً بموجب الشروط المحددة في الفقرات (2) و(3) أدناه لغرض مطالبة مقدم الطلب بالحصول على الدليل الراهن لإثبات انعدام أهليته للحصول على خدمات برامج الإعانة الطبية أو للتحقق من أن الخدمات موضوع الطلب ليست مغطاة بالتأمين.

(2) يتم تأجيل أهلية الحصول على الرعاية المجانية إذا كان مقدم الطلب الذي يستوفي المبادئ التوجيهية للدخل الواردة في البند 1، وغير المشمول بأي برنامج حكومي أو اتحادي للإعانة المالية مستوفياً لأي من المعايير الآتي ذكرها:

- (a) أن يكون عمره 65 عاماً فما فوق.
- (b) أن يكون أعمى.
- (c) أن يكون عاجزاً.
- (d) أن يكون فرداً دخله أقل من المبادئ التوجيهية الواردة في البند 1 في عائلة حُرْمَ طفلٌ من أطفالها من رعاية الأبوين أو إعالتهما له نتيجة واحدٍ من الأسباب التالية:

(1) وفاة أحد الوالدين.

(2) الغياب المستمر لأحد الوالدين (أو كليهما) عن المنزل نتيجة توقيفه في مؤسسة إصلاحية، أو احتجازه في مؤسسة طبية عامة أو متخصصة أو مؤسسة للأمراض المزمنة، أو ترحيله لبلدٍ أجنبي، أو طلاق الوالدين، أو هجران أحدهما للآخر، أو الانفصال المشترك للوالدين، أو كونهما غير متزوجين.

(3) عجز أحد الوالدين.

(4) بطالة أحد الوالدين الذي يمثل مصدر الدخل الرئيسي.

(3) إذا لم يلب الفرد أيّاً من المعايير المحدد في الفقرة (2) المذكورة آنفاً، ولكن تعذر على المستشفى تحديد غطاء الفرد واستقر لديها أساس منطقي للاعتقاد بتوافر غطاء تأمين لدى الفرد أو بأنه مؤهّل للحصول على خدمات البرامج الحكومية أو الفيدرالية للإعانة الطبية، يجوز لها عندئذٍ تأجيل اتخاذ القرار بأهليته للحصول على خدمات الرعاية المجانية.

د. محتوى قرار الفصل المحبذ.

يجب أن يشير أي قرار فصلٍ بأهلية مقدم الطلب للحصول على خدمات الرعاية المجانية إلى:

(1) أن مستشفيات MaineHealth ستقدم الرعاية مجاناً أو بتكلفةٍ مخفّضةٍ.

- (2) التاريخ الذي طُلبت فيه الخدمات.
- (3) التاريخ الذي أُتخذ فيه قرار الفصل.
- (4) التاريخ الذي قدمت فيه الخدمات أو ستقدم للمرة الأولى لمقدم الطلب.
- (5) أنه تم التنازل عن أي أرصدة سابقة مستحقة لصالح مستشفيات MaineHealth عند الموافقة على الإعانة المالية.
- (6) أنه سوف يتم تغطية خدمات المرضى الخارجيين لمدة ستة أشهرٍ تلي تاريخ الموافقة.
- (7) أن المرضى الذين يتلقون خدمات المرضى الداخليين سيتعين عليهم إعادة التقدم بطلب للحصول على الرعاية المجانية إذا مضى أكثر من 30 يوماً على موافقتهم السابقة من تاريخ إدخالهم المستشفى الحالي. إذا أدخل المريض بوصفه مريضاً داخلياً في غضون 30 يوماً من تاريخ الموافقة على أهليته للحصول على الرعاية المجانية للمرضى الخارجيين، سيطلب منه عندئذٍ توقيع استمارة شهادة تؤكد أن دخله لم يتغير منذ تاريخ طلبه السابق.
- (8) أن المرضى الذين يتلقون خدمات المرضى الخارجيين والذين يعدون مؤهلين جزئياً بمقتضى سياسة الرعاية المجانية أو رفض طلبهم للحصول على خدمات الرعاية المجانية، قد يتم إعادة تقييمهم إذا طلبوا ذلك في حال حدوث تغيير في دخل المريض في خلال مدة تغطيتهم البالغة ستة أشهرٍ. سيطلب من أولئك المرضى إعادة التقدم بطلبٍ بموجب البرنامج مرفقاً معه معلومات الدخل المحدثة.

هـ. أسباب الرفض

يبادر مركز الأعمال الموحد لدى MaineHealth إلى تزويد كل مقدم طلبٍ رفض طلبه للحصول على الرعاية المجانية- كلياً أو جزئياً- ببيان خطيٍّ مؤرخ بأسباب رفض طلبه حين يتخذ القرار برفضه. حين يكون سبب الرفض هو الإخفاق في تقديم المعلومات المطلوبة في خلال فترة التأجيل بموجب البند الفرعي 4 (ج)، يُبلغ مقدم الطلب بأنه يجوز له أو لها إعادة التقدم بطلبٍ جديدٍ للحصول على الرعاية المجانية في حال توفير المعلومات المطلوبة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يبين الإخطار أن للمريض الحق في طلب جلسة استماع، وأن يوضح طريقة طلب جلسة استماع واسم الشخص الذي يجب الاتصال به ورقم هاتفه إذا كان لدى مقدم الخدمة/ المريض استفسارات فيما يتعلق بالإخطار.

و. أسباب التأجيل

- (1) حين يتم تأجيل طلب الحصول على الرعاية المجانية بموجب الفقرة 4 (ج) (2)، يُبلغ مقدم الطلب بما يأتي:

لم يُتخذ القرار بأهليتك للحصول على الرعاية المجانية. وإن لدينا سبباً يدفعنا للاعتقاد أنك [مقدم الطلب] قد تكون مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب البرامج الحكومية أو الفيدرالية للإعانة الطبية. إذا كان بإمكانك أن تثبت أنك لست مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب هذه البرامج في غضون 60 يوماً من تاريخ هذا الإخطار وذلك عن طريق الحصول على خطابٍ أو بيانٍ آخر من _____ [أدخل اسم الهيئة الحكومية أو الفيدرالية التي أُحيل إليها مقدم الطلب]، فستعدُّ عندئذٍ مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية. وحتى إذا كنت مؤهلاً للحصول على التغطية المذكورة، فإن الرعاية المجانية ستكون متاحة لأي جزءٍ من أجزاء الفاتورة لن تسدده برامج الإعانة الطبية (أو أي تأمينٍ لديك).

- (2) حين يتم تأجيل طلب الحصول على الرعاية المجانية بموجب الفقرة 4 (ج) (3)، يُبلغ مقدم الطلب بسبب التأجيل، ومن ضمن ذلك الأساس الذي دفع المستشفى للاعتقاد باحتمالية وجود تغطيةٍ أو أهليةٍ وطبيعة الدليل الذي ينبغي تقديمه لاستكمال قرار الفصل. يكون الإخطار في جوهره بالصيغة المحددة في الفقرة (1) أنفاً ويتضمن الجملة الأخيرة من تلك الصيغة.

5. الفوترة

- أ. إذا صدر القرار بأهلية شخص للحصول على الرعاية المجانية الكاملة بموجب الفقرة 4 (ب) (1)، فلا تصدر عندئذٍ فواتير بالخدمات المقدمة إلى ذلك الشخص.
- ب. إذا صدر القرار بأهلية شخص للحصول على الرعاية المجانية الكاملة بموجب الفقرة 4 (ب) (2)، فلا تصدر عندئذٍ إلى ذلك الشخص فواتير بأي مبلغ لم تسدده شركة التأمين أو برنامج الإعانة الطبية.
- ج. إذا أُقرت أهليتك للحصول على الإعانة المالية بمقتضى سياستنا وكانت موافقتك تلك لا تغطي كامل مصاريف الخدمة، فلن يُقيد على عاتقك مقابل الرعاية الصحية الضرورية طبياً أو الطارئة التي تتلقاها أكثر من قيمة الفاتورة الاعتيادية (AGB) للمرضى الذين يملكون تأميناً صحياً. لقد اختارت MaineHealth استخدام طريقة تتبع السوابق لحساب قيمة الفاتورة الاعتيادية للمرضى الذين يقدمون طلباً للحصول على الإعانة المالية. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول قيمة الفاتورة الاعتيادية عن طريق زيارة قسم الفوترة في موقعنا الإلكتروني. يمكن العثور على معلومات حول قيمة الفاتورة الاعتيادية من القسم: السياسات، سياسة الفوترة والتحصيل. يمكنك أيضاً طلب نسخة مجانية عن هذه السياسة عن طريق الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم: 207-887-5100، أو الرقم المجاني: 804-2499-866.
- د. إذا تأجل طلب شخص للحصول على الرعاية المجانية بموجب البند الفرعي 4 (ج)، فقد تصدر عندئذٍ فواتير إلى ذلك الشخص مقابل الخدمات المقدمة في خلال فترة التأجيل.
- هـ. إذا صدر القرار بأهلية شخص للحصول على الرعاية المجانية بموجب البند الفرعي 4 (ب)، أو إذا تأجل قرار الفصل للحصول على تغطية لخدمات الرعاية المجانية بموجب البند الفرعي 4 (ج)، فلن يتم عندئذٍ إلى إصدار فواتير رسوم البلدية بموجب برنامج الإعانة العام عن الرعاية الصحية التي قدمتها المستشفى لذلك الشخص.

6. الإبلاغ وحفظ السجلات

- أ. يبادر مركز مين الطبي (MMC) بالنيابة عن MaineHealth إلى حفظ سجلات لمبلغ الرعاية المجانية المقدمة بموجب المبادئ التوجيهية الدنيا المحددة في هذه السياسة، ولعدد الأفراد الذين قدمت لهم. ستبادر المستشفى، في حال تقديمها لرعاية مجانية ليست مطلوبة بموجب هذه السياسة، إلى حفظ سجلات منفصلة لمبلغ تلك الرعاية المقدمة، ولعدد الأفراد الذين قدمت لهم.
- ب. يبادر كل مستشفى إلى إبلاغ وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين (DHHS) في سياق واجبها في تقديم المعلومات لأغراض التسوية النهائية بملخص عن مبلغ الرعاية المجانية المقدمة في نطاق السداد المطبوق، وعن مبلغ الرعاية المجانية غير المطلوبة ولكن المقدمة في تلك السنة، وعن عدد الأفراد الذين قدم لهم كل نوع من أنواع الرعاية المجانية (المطلوبة وغير المطلوبة).

7. التقديم، إمكانية التقديم

- أ. يجب على MaineHealth تقديم نسخة حالية عن سياسة الرعاية المجانية ونسخة حالية عن إعلانها المنشور بتوافر الرعاية المجانية وحفظهما لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين.

8. إعلان توفر الفرصة لعقد جلسة استماع عادلة

- أ. ينبغي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بموجب البند 1716 من الباب 22 من قانون النظام الداخلي المنقح لولاية مين (M.R.S.A) منح الفرصة لعقد جلسة استماع عادلة بخصوص الأهلية للحصول على الرعاية المجانية إلى:
- (1) أي مقدم طلب يطلب عقدها نتيجة رفض طلبه للحصول على الرعاية المجانية عدم الاستجابة له بأسرع وقت ممكن.

(2) أي متلقٍ للرعاية يطلب الحصول عليها لأنه يظن أن المستشفى قد اتخذت إجراءً عن طريق الخطأ.

ب. إجراءات طلب جلسة استماع إدارية

يجوز لمقدم طلب الحصول على رعاية مجانية أن يطلب عقد جلسة استماع إدارية إذا كان قد تعرض لمظلمة نتيجة الإجراء المتمثل في رفض طلبه للرعاية المجانية. يجوز للوزارة الاستجابة لسلسلة من الطلبات الفردية لعقد جلسة استماع بعقد جلسة اجتماع جماعية واحدة. يجب على مقدم الطلب التقيد بالإجراءات الواردة في هذا البند عند طلب عقد جلسة استماع إدارية من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين.

(1) يجوز لمقدم الطلب أو ممثله طلب عقد جلسة استماع إدارية.

(2) يجب أن يطلب عقد جلسات الاستماع الإدارية في خلال ستين (60) يوماً من تاريخ الإشعار الخطي الموجه إلى مقدم الطلب الذي يتضمن الإجراء المتخذ الذي يرغب مقدم الطلب في استئنافه ما لم يرد خلافاً لذلك في هذه القواعد.

(3) يجب أن يرسل مقدم الطلب أو ممثله طلب عقد جلسة استماع خطياً أو شفهيّاً إلى وحدة جلسات الاستماع الإدارية، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين على العنوان الآتي:

11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011
لأغراض تحديد تاريخ طلب عقد جلسة الاستماع، يكون تاريخ طلب عقد جلسة استماع عادلة هو ذاته التاريخ الذي قدم فيه طلب لعقد جلسة استماع ويعد هو ذاته تاريخ طلب عقد جلسة الاستماع. يجوز لوحدة جلسات الاستماع الإدارية أن تطلب أيضاً أن يتبع الطلب الشفوي لعقد جلسة استماع إدارية بطلب خطي، ولكن لا يجوز لها تأخير الطلب أو رفضه على أساس أنها لم تتسلم المتابعة الخطية للطلب.

(4) ستُعقد جلسة الاستماع بمقتضى قانون ولاية مين للإجراءات الإدارية، البند 8001 من الباب 5 من قانون النظام الداخلي المنقح لولاية مين (M.R.S.A) وما يليه، ودليل الوزارة لعقد جلسات الاستماع الإدارية.

(5) ستُعقد جلسة الاستماع في التوقيت والتاريخ والمكان المناسبين للمستشفى ومقدم المطالبة على حد سواء، على أن يُرسل لهما إخطار مبدئي مدته عشرون (20) يوماً على أقل تقدير. قد تكون هناك حالات في جدول جلسات الاستماع يلجأ فيها ضابط جلسة الاستماع إلى تعيين مكان عقد الجلسة في موقع قريب من مقدم المطالبة أو إلى عقدها عن طريق الهاتف أو نظام الفيديو التفاعلي.

(6) يجوز للوزارة والمستشفى ومقدم الطلب أن يمثلهم مستشار قانوني وأن يطلبوا مثول شهود.

(7) إذا طلب ضابط جلسة الاستماع أو المستشفى أو مقدم الطلب إجراء تقييم طبي بواسطة سلطة طبية غير تلك المشاركة في اتخاذ القرار موضوع القضية وارتأى ضابط جلسة الاستماع أن هذا ضروري، فإن هذا التقييم الطبي سيُجرى على نفقة الوزارة وسيُرسل إلى مقدم الطلب أو إلى ممثله وإلى المستشفى أو إلى ممثله، وسيسمح ضابط جلسة الاستماع لكل الأطراف بإبداء تعليقاتهم عليه.

(8) يجوز لضابط جلسة الاستماع بعد إخطار كل الأطراف إعادة جدول جلسة الاستماع حين يطلب مقدم الطلب أو المستشفى موظف الوزارة تأخير عقدها.

(9) ستكون القرارات الصادرة عن سلطة جلسة الاستماع باسم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين ملزمة للوزارة ما لم يوجه المفوض ضابط جلسة الاستماع بتقديم قرارٍ مقترحٍ ليحتفظ الأول بسلطة اتخاذ القرار النهائي.

(10) يتمتع كل شخص ليس راضياً عن قرار سلطة جلسة الاستماع مراجعته قضائياً بموجب القاعدة 80 ج من قانون ولاية مين لقواعد الإجراءات المدنية.

ج. رفض طلبات عقد جلسات الاستماع الإدارية

يجوز لمكتب جلسات الاستماع الإدارية رفض طلب عقد جلسة استماع إدارية في حال وقوع أي من الظروف التالية:

(1) سحب مقدم المطالبة طلب عقد جلسة الاستماع.

(أ) تنازل مقدم المطالبة، بلا سبب وجيه، عن جلسة الاستماع بالامتناع عن حضورها.

(ب) أن تكون الإشكالية الوحيدة موضوع الاستئناف هي إشكالية في قانون حكومي أو اتحادي تتطلب تغييراً تلقائياً يؤثر سلباً على بعض مقدمي طلبات الرعاية المجانية أو على جميع مقدمي الطلبات.

(2) في حال رفض طلب مقدم الطلب بعقد جلسة استماع إدارية، يبادر عندئذ مكتب جلسات الاستماع الإدارية إلى إبلاغ الشخص بحقه في استئناف القرار أمام محكمة أعلى.

د. الإجراء التصحيحي

يجب على المستشفى المسارعة فوراً إلى اتخاذ إجراء تصحيحي- متى أمكن ذلك- ذي أثر رجعي سابق لتاريخ إجراء غير صحيح اتخذته المستشفى:

(1) إذا جاء قرار جلسة الاستماع في مصلحة مقدم الطلب.

(2) إذا أصدرت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية قراراً لصالح مقدم الطلب قبل عقد جلسة الاستماع.

9. الافتقار الطبي والأهلية الافتراضية

تعي MaineHealth أنه قد يكون هناك حالات لا يكون فيها المريض مؤهلاً للرعاية المجانية بموجب هذه السياسة، ومع ذلك ما يزال عاجزاً عن سداد قيمة الخدمات المقدمة له بصورة مشروعة. لذا فقد أنشأت MaineHealth فئتين إضافيتين للتعديل وهما: الافتقار الطبي والأهلية الافتراضية.

أ. الافتقار الطبي

هناك ثلاث فئات أساسية للمرضى الذين يعانون افتقاراً طبياً أخذت بالحسبان في هذه السياسة. تشمل الفئة الأولى على المرضى المؤهلين للرعاية المجانية بناءً على دخلهم ولكنهم- خلافاً لذلك- لا يستوفون متطلبات الفصل 150. من بين بعض الأمثلة على هذه الفئة:

– المرضى من غير سكان ولاية مين أو ولاية نيوهامبشير

– المرضى المشردون

– المرضى الذين كانوا في مجموعة قابلة للتغطية ولكنهم لم يقدموا إخطار رفض من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين

– الخدمات التي لم تكن ضرورية طبيياً ولكنها كانت مناسبة طبيياً من وجهة نظر مقدم الخدمة الطبية.

تشتمل الفئة الثانية على المرضى الذين لا يلبون المبادئ التوجيهية للرعاية المجانية بناءً على إجمالي دخلهم، ولكن صافي دخلهم لا يمكنهم من الوفاء بالتزاماتهم المالية في فواتيرهم الطبية.

سوف يتم الاعتماد كلتا فئتي المرضى المذكورتين أنفاً للتعديل بواسطة موظف إدارة أو إشراف في إدارة الخدمات المالية للمرضى، أو بواسطة الموظف المعين في مكتب الأعمال الموحد بموجب توصية من أحد موظفي التحصيل أو خدمة العملاء. يجب تعبئة الاستبيان المالي المرفق بمعلومات الدخل والنفقات بغية تسوية الحاجة للتعديل بموجب هذا البند. قد يتم إلى فحص الأصول إذا ارتأت MaineHealth أن ذلك ضروري.

يمكن الموافقة على حصول فئة ثالثة من المرضى الذين يعانون افتقاراً طبيياً، أي أولئك المصنفين على أنهم يشتملون على مرضى السرطان من خارج الولاية، على الرعاية المجانية على أساس كل حالة على حدة بموجب هذه السياسة. ستعامل MaineHealth المرضى من خارج الولاية المشاركين في برنامج رعاية مرضى السرطان ويحتاجون أدوية لعلاج السرطان على أنهم مستحقون للرعاية المجانية. سندرج هذه الموافقة على الرعاية المجانية في نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) مقيدة بتواريخ سريان وانتهاء صلاحية لضمان تلقي المرضى المؤهلين للرعاية المجانية أديتهم التي يحتاجون إليها مجاناً.

ب. الأهلية الافتراضية

وضعت الأهلية الافتراضية خصيصاً لأولئك المرضى الذين لم يستكملوا قط طلب الحصول على رعاية مجانية، ولكن قسم حسابات المرضى تتوفر لديه معلومات كافية للفصل بأهليتهم للحصول على الرعاية المجانية إذا تقدموا بطلب للحصول عليها. من بين الأمثلة عليها:

- أن يُفصل بأهلية مريض للحصول على الإعانة المالية باعتماد درجة الدخل المتمخضة عن استخدام النسخة 2.0 من برنامج التنبؤ بالدخل المخصص للرعاية الصحية.
- أن يكون المريض مشرداً ولم يستكمل قط طلباً للحصول على الرعاية المجانية
- أن يكون المريض مشمولاً بغطاء خطة برنامج Medicaid خارج الولاية لا يكون مقدم الخدمة فيه معتمداً لدى البرنامج، وأن لا يسوغ رصيد المريض الحاجة إلى استكمال الأعمال الورقية المرهقة ذات الصلة بالاعتماد
- أن يكون المريض محتجزاً ولا يملك أي أصول

سوف يتم اعتماد مرضى الأهلية الافتراضية للتعديل بواسطة موظف إدارة أو إشراف في إدارة الخدمات المالية للمرضى اتساقاً مع ما جاء في البند الذي يتحدث عن الافتقار الطبي.

10: المساعدة للتقدم إلى البرامج الحكومية والفيديرالية

وضعت MaineHealth برنامجاً لمساعدة مرضاها الواقعة مسؤولية السداد على عاتقهم في التقدم للبرامج الحكومية أو الفيديرالية التي قد تساعدهم على تغطية تكاليف خدمات المستشفى أو الطبيب. يشتمل هذا البرنامج على زيارة لكل المرضى الداخليين الواقعة مسؤولية السداد على عاتقهم واختيار المرضى الخارجيين بالاعتماد على الإحالات الواردة من MaineHealth للفصل بأهليتهم للحصول على الإعانة من البرامج الحكومية أو الفيديرالية أو كليهما. ستقدم MaineHealth العون للأطفال المولودين حديثاً في عملية تقديم الطلب والحصول على الأهلية لإدراجهم في برنامج MaineCare (Medicaid) في ولاية مين.

سُحال المرضى الذين تقدموا بطلب الأهلية للحصول على الرعاية المجانية الذين كانوا مرضى داخليين في MaineHealth للفصل بأهليتهم للحصول على الإعانة من برنامج MaineCare (Medicaid). إذا صدر قرار بأن المريض لن يكون مؤهلاً للحصول على أي إعانة حكومية أو اتحادية، فإن ذلك القرار سيقبل على أنه رفض من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين، وسوف تعمد MaineHealth إلى معالجة طلب المريض للحصول على الرعاية المجانية.

11: خطط السوق

يأتي قانون الرعاية بسيرة التكلفة مشتملاً على متطلب يفرض على مرضانا أن يكون لديهم غطاء رعاية صحية إما عن طريق خطة صاحب العمل المكفولة أو خطة شراء خاصة أو بالتقدم للحصول على غطاء عن طريق خطط السوق. تمتلك MaineHealth الموارد المتاحة لمساعدة مرضانا في عملية التقدم للحصول على خطط السوق. يمكن للمرضى زيارة مستشارينا الماليين في Bramhall Campus للحصول على المساعدة أو الاتصال بفريقنا لشركاء الرعاية على الرقم: 877-626-1684 للحصول على المساعدة.

سيُحال المرضى الذين تقدموا بطلب الأهلية للحصول على الرعاية المجانية الذين كانوا مرضى داخليين في مركز مين الطبي للفصل بأهليتهم للحصول على الإعانة من برنامج MaineCare (Medicaid). إذا كان المريض قادراً على تقديم نسخة عن إشعار أهلية الحصول على تأمين السوق الصحي الذي يثبت بأنه لن يكون مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج MaineCare، فسوف نقبل هذا الإشعار على أنه رفض من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، وسوف يعمد موظفو المركز الطبي إلى معالجة طلب المريض للحصول على الرعاية المجانية.

12: معلومات الاتصال المخصصة للإعانة المالية

يمكن لأي فردٍ يقدم بطلب الحصول على رعاية مجانية في مكتب الاستشارات المالية لدى MaineHealth على الرقم: 662-1949 أو على الرقم المجاني: 619-9715 (800)، أو بالاتصال بمكتب الخدمات المالية للمرضى على الرقم: 887-5100 أو على الرقم المجاني: 804-2499 (866). يمكن إيجاد طلب الحصول على الرعاية المجانية وهذه السياسة على موقعنا الإلكتروني تحت قسم الفوترة.

يمكن للمرضى الاتصال بشركاء الرعاية إذا أرادوا الوصول إلى مصادر مالية بديلة. يتولى شركاء الرعاية تنسيق عملية تقديم الخدمات الصحية المتبرع بها لسكان مقاطعات ولاية مين (وهي مقاطعات Cumberland، Lincoln، وWaldo، وKennebec) غير المؤمن عليهم من ذوي الدخل المنخفض. يساعد البرنامج، الذي يعد شراكةً بين MaineHealth والأطباء والمستشفيات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين، أفراد المجتمع غير المؤهلين لخدمات برامج تغطية نفقات الرعاية الصحية الخاصة أو العامة على الحصول على الرعاية الصحية الشاملة والضرورية طبياً. لمزيد من المعلومات حول فريق شركاء الرعاية، يُرجى الاتصال على الرقم المجاني: 877-626-1684.

13: خدمات الأطباء المغطاة بموجب برنامج الإعانة المالية

سنكون جميع خدمات الأطباء التي يقدمها أطباء MaineHealth أو مجموعات أطباء شركاء مركز مين الطبي مغطاةً بموجب برنامج الإعانة المالية.

بعض مقدمي الخدمة ليسوا تابعين لمؤسسة MaineHealth وقد لا يقبلون قرارنا بالفصل بالأهلية للحصول على خدمات برنامج الإعانة المالية. يمكن أن يكون من بين مقدمي الخدمة المذكورين: Spectrum Medical Group (قسم التخدير، قسم علم الأمراض، قسم الأشعة)، وأطباء InterMed ومجموعات أطباء وعيادات خاصة أخرى.

المراجعة: لجنة السياسات في المؤسسة: _____

عضو مجلس الإدارة الراعي: _____ التاريخ: _____
كبير مديري مكتب الأعمال الموحد

موافقة نائب الرئيس/نائب الرئيس المساعد: _____ التاريخ: _____
نائب رئيس دورة الإيرادات

الملحق الأول

		مبادئ MaineHealth التوجيهية للرعاية المجانية 2018
متطلب الفصل 150 من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين		
175% بحسب مستوى الفقر الفيدرالي (بالدولار الأمريكي)	150% بحسب مستوى الفقر الفيدرالي (بالدولار الأمريكي)	عدد الأشخاص في الأسرة
\$21,245	\$18,210	1
\$28,805	\$24,690	2
\$36,365	\$31,170	3
\$43,925	\$37,650	4
\$51,485	\$44,130	5
\$59,045	\$50,610	6
\$66,605	\$57,090	7
\$74,165	\$63,570	8
\$7,560	\$6,480	أضف عن كل شخص إضافي
%100	%100	الخصم المطبق:

الملحق الثاني

إعلان عناية طبية للأشخاص غير القادرين على تحمل تكاليفها

يستلزم قانون ولاية مين وجوب تقديم العناية الطبية المجانية لشعب ولاية مين من ذوي الدخل دون 150% بحسب مستوى الفقر الفيدرالي. ولكن MaineHealth تقدم الرعاية المجانية لشعب ولاية مين من ذوي الدخل الذي يعادل 175% بحسب مستوى الفقر الفيدرالي.

مبادئ MaineHealth التوجيهية للعناية المجانية 2018		
	متطلب الفصل 150 من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين	...
عدد الأشخاص في الأسرة	150% بحسب مستوى الفقر الفيدرالي (بالدولار الأمريكي)	175% بحسب مستوى الفقر الفيدرالي (بالدولار الأمريكي)
1	\$18,210	\$21,245
2	\$24,690	\$28,805
3	\$31,170	\$36,365
4	\$37,650	\$43,925
5	\$44,130	\$51,485
6	\$50,610	\$59,045
7	\$57,090	\$66,605
8	\$63,570	\$74,165
أضف عن كل شخص إضافي	\$6,480	\$7,560
الخصم المطبق:	%100	%100

سوف يتم سؤالك ما إذا كان لديك تأمين من أي نوع ليساعدك على سداد مستحقات خدمات الرعاية التي تتلقاها. وقد يُطلب منك أيضاً إثبات أن ذلك التأمين أو البرنامج الحكومي لن يسدد مستحقات خدمات الرعاية التي تتلقاها.

لن يتجاوز مبلغ التكاليف قيمة الفاتورة الاعتيادية إلى برنامج Medicare
إذا أقرت أهليتك للحصول على الإعانة المالية بمقتضى سياستنا وكانت موافقتك تلك لا تغطي كامل مصاريف الخدمة، فلن يُقيد على فاتورتك مقابل الرعاية الصحية الضرورية طبيياً أو الطارئة التي تتلقاها أكثر من قيمة الفاتورة الاعتيادية للمرضى الذين يملكون تأميناً صحياً.

وحدها الرعاية الطبية الضرورية هي التي تُقدم مجاناً.
إذا لم تقرّ أهليتك للحصول على الرعاية الطبية المجانية، يجوز لك عندئذٍ طلب عقد جلسة استماعٍ عادلةٍ. سنوضح لك طريقة طلب عقد جلسة استماعٍ عادلةٍ.