



Origination: 8/24/2020
Effective: 8/24/2020
Last Approved: 8/24/2020
Last Revised: 8/24/2020
Next Review: 8/24/2021
Owner: Shannon Hartke: CORP DIR
Area: Patient Intake-Other Languages
References:
Applicability: Southern Illinois Healthcare
 Corporate System

SY- برنامج المساعدة في الرعاية الصحية وافترض التأهل له PI-092

1. I. السياسة

اتساقاً مع مهمة (Southern Illinois Healthcare (SIH ورؤيتهم وقيمتهم وخطتهم الاستراتيجية، يؤمن SIH بأنهم مسؤولون عن توفير الاحتياجات المالية للمرضى وأفراد المجتمع الذين يقدمون لهم الخدمات في حالة عدم قدرتهم على الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية. وتوفر هذه السياسة الإرشادات اللازمة للوفاء بهذه المسؤولية. لا يقوم SIH بالتمييز في تقديم الخدمات للفرد بناءً على عرقه أو لونه أو جنسه أو أصله القومي أو إعاقته أو دينه أو عمره أو توجهه الجنسي.

II. التعريفات

ABE : تطبيق أهلية الحصول على المخصصات

ABN: الإخطارات المسبقة للمستفيدين

AGB : المبالغ المفروضة بشكل عام مقابل خدمات الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طب المقدمة للأفراد الذين لديهم تغطية تأمينية المراسلات ذات التواريخ المحددة والبيانات التفصيلية لإخطار المرضى بحالة حسابهم؛ ولغرض هذه السياسة، لا تُعد هذه التفاصيل SIH الفاتورة. يستخدم فاتورة

الاقتران المدني: علاقة قانونية بين شخصين، من الجنس نفسه، أو من جنسين مختلفين، أقيمت وفقاً لقانون حماية الحرية الدينية والاقتران المدني في إلينوي

يا طب الضرورية أو الطارئة الرعاية خدمات :المغطية الخدمات

ECA: إجراءات التحصيل غير العادية

توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي: توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي التي تنشرها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة بصورة سنوية

يساعد المرضى في تسوية مسؤوليتهم المالية بما في ذلك المساعدة في الرعاية الصحية SIH المستشار المالي: موظف لدى

المحتاج مالياً: شخص غير مؤمن عليه، أو غير مؤمن عليه، بشكل كافٍ وغير قادر على دفع تكلفة الخدمات المقدمة

FPL : مستوى الفقر الفيدرالي

يشير إلى الحساب (الحسابات) الذي يتم تحديده أثناء عملية مراجعة طلب الالتحاق ببرنامج المساعدة في الرعاية HAP ADD-ON Acct : HAP يكون الطلب الأصلي قد تمت الموافقة عليه. بشكل نهائي ولكن الحسابات غير مدرجة في ورقة العمل الأصلية الخاصة ببرنامج HAP)) الصحية

طلب الحصول على المساعدة في الرعاية الصحية: طلب يسمح بجمع المعلومات بغرض النظر في الحصول على المساعدة في الرعاية الصحية

(انظر الأمثلة 1 و2 و3 و4 و 5)

الذين يستوفون معايير المرضى المحتاجين مالياً أو طبياً أو SIH المساعدات المالية المقدمة إلى مرضى (HAP) برنامج المساعدة في الرعاية الصحية معايير قانون إلزام المستشفيات بتخفيض التكلفة للمرضى غير المؤمن عليهم

المُشرد: شخص ليس لديه مكان يقيم فيه بصورة مستقرة طويلة الأمد، ويفتقد مكاناً للإقامة أثناء الليل ثابتاً ومنتظماً ومناسباً أو يقيم في مأوى

للمُشردين نظام معلومات المستشفى: البرامج المتعلقة بالحاسوب التي تُستخدم لتسجيل أو مسح المعلومات المستلمة أو المطبوعة ضوءاً نيابةً عن المريض

مستشفيات للوصول الحرج موجودة في المناطق الريفية وهي ملزمة بتقديم SIH قانون إلزام المستشفيات بتخفيض التكلفة للمرضى غير المؤمن عليهم: لدى تخفيضات للمقيمين بولاية إلينوي من غير المؤمن عليهم الذين يقل دخلهم الأسري عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي؛ تكون نسبة التخفيض 100% ناقص 135% من التكاليف وذلك بتطبيق نسبة التكاليف إلى الرسوم الموجودة في ورقة العمل ج، الجزء الأول من آخر تقرير تكاليف تم تقديمه.

المقيم بولاية إلينوي: شخص يعيش في ولاية إلينوي وينوي الاستمرار في العيش في إلينوي إلى أجل غير مسمى

JCHD: إدارة الصحة بمقاطعة جاكسون

Judici: برنامج يُستخدم للبحث عن المعلومات ذات الصلة المتعلقة بمطالبات الممتلكات

Medicaid نظام تحديد الأهلية لبرنامج Medi:

شخص يُعد مؤهلاً للحصول على المخصصات الطبية على النحو المحدد من بل نظام Medicaid المؤهل للحصول على خدمات برنامج (RIN) الإدارة الطبية لولاية إلينوي والمثبت برقم تعريف المتلقي

المحتاج طبيًا: يشير إلى المريض الذي تتعدى فاتورة (فواتير) المستشفى الخاصة به نسبة مئوية محددة من الدخل السنوي للمريض، بعد تطبيق (معايير المحتاجين مالياً، وهو غير ملزم بدفع الرصيد المتبقي من فاتورته. (فواتيره

الضرورة الطبية/ضرورية طبيًا: الخدمات المقدمة المعقولة والضرورية

MyChart: بوابة إلكترونية آمنة للمرضى

أحد طرفي الاقتران المدني: شخص أقام اقتراناً مدنياً بموجب قانون حماية الحرية الدينية والاقتران المدني في إلينوي؛ يُقصد بأحد طرفي الاقتران المدني، ويتضمنه أي تعريف أو استخدام لمصطلحات الزوج/الزوجة والأسرة والأسرة المباشرة والمعالين وأقرب الأقرباء وغيرها من المصطلحات التي تدل على العلاقة الزوجية

PFS: لخدمات المرضى المالية

ويحصل على الوثائق المطلوبة لمعاملات الأهلية الافتراضية PFS يعمل في قسم SIH موظف لدى PFS ممثل

الأهلية الافتراضية: يعتمد المعيار المستخدم لاعتبار أي مريض مؤهلاً لتلقي المساعدات المالية على التوجيهات المنصوص عليها في هذه السياسة

الفحص: لأغراض هذه السياسة، يعني الفحص أنه لا يلزم وجود طلب مكتمل للمساعدة في الرعاية الصحية

SIH: Southern Illinois Healthcare

ستون (60) يومًا: عدد الأيام التي لن يتم إرسال الفواتير فيها إلى المريض أو إرسال الحساب إلى الديون المدومة/التحصيلات

إجمالي الدخل السنوي: مجموع الدخل السنوي الإجمالي

Search America: برنامج يُستخدم للحصول على نتائج فحص أهلية الحصول على المساعدات المالية التي تشتمل على حجم أسرة الشخص ونقاط الاستعداد للدفع ومعلومات مالية أخرى تُستخدم لتحديد الأهلية الافتراضية

المريض غير المؤمن عليه: مريض بمستشفى ليس لديه تغطية بوليصة تأمين صحي وغير مستفيد من تأمين صحي عام أو خاص أو مخصصات صحية أو برنامج تغطية صحية آخر، بما في ذلك خطط التأمين الصحي التي تقتطع مبالغ كبيرة أو تعويضات العاملين أو تأمين المسؤولية في حالات الحوادث أو تأمين مسؤولية طرف ثالث آخر

III. المسؤولية

1.0 يتعين على جميع الموظفين اتباع المبادئ التوجيهية المقررة في هذه السياسة فيما يتعلق باستكمال ومعالجة جميع إجراءات المساعدة في الرعاية الصحية.

IV. الأجهزة/المواد

نظام معلومات المستشفى 1.0

V. الإجراءات

1.0 يتمتع كل طرف من طرفي أي اقتراح مدني بنفس الالتزامات والمسؤوليات وسبل الحماية والمخصصات القانونية على النحو الذي يكفلها أو يعترف به. قانون إلينوي للأزواج، سواء كانت مستمدة من النظام الأساسي أو النظام الإداري أو السياسة أو القانون العام أو أي مصادر من القانون المدني أو الجنائي.

2.0 الالتزام بتوفير الرعاية الطبية الطارئة

2.1 يوفر SIH، دون تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين للحصول على المساعدة في إطار سياسة HAP هذه أم لا.

A. لن تشارك مستشفيات SIH في أعمال تنثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل مطالبة مرضى قسم الطوارئ بالسداد قبل تلقي العلاج للحالات الطبية الطارئة أو عن طريق السماح بإجراءات تحصيل الدين التي تتعارض مع مبدأ توفير الرعاية الطبية الطارئة دون تمييز.

B. تُدَمِّد الخدمات الطبية الطارئة، بما في ذلك عمليات النقل الطارئة، بموجب قانون العلاج الطبي الطارئ والتعامل مع حالات الولادة (EMTALA) إلى جميع مرضى SIH على نحو غير تمييزي، وفقاً لسياسة قانون EMTALA الخاصة بكل مستشفى.

3.0 الخدمات التي يؤهل برنامج HAP الحصول عليها

3.1 تنطبق سياسة برنامج HAP هذه على جميع خدمات الرعاية الطارئة وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبياً المقدمة من مستشفيات SIH المذكورة أدناه، بالإضافة إلى بعض مقدمي الخدمات الآخرين الذين يقدمون خدمات رعاية طارئة أو غيرها من الرعاية الضرورية طبياً في منشآت SIH.

A. تتضمن الملحقات المرفقة بهذه السياسة قائمة بجميع مقدمي الخدمات، بالإضافة إلى SIH نفسها، الذين يقدمون خدمات الرعاية الطارئة وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبياً في مستشفيات SIH التي تحدد مقدمي الخدمات المشمولين وغير المشمولين في هذه السياسة.

1. ملحق أ: القائمة الحالية لمقدمي الخدمات التابعين لـ SIH

2. ملحق ب: مقدمو الخدمات التابعون لـ SIH من غير المنتمين إلى مجموعة SIH الطبية

B. يتم تحديث قائمة مقدمي الخدمات بصورة ربع سنوية.

3.2 تنطبق سياسة برنامج HAP هذه على:

Memorial Hospital of Carbondale, 405 W Jackson, Carbondale, IL 62902, (618) 549-0721 A

Herrin Hospital, 201 S 14th Street, Herrin, IL 62948, (618) 942-2171 B

St. Joseph Memorial Hospital, 2 South Hospital Drive, Murphysboro, IL 62966, (618) 684-3156

4.0 معايير الأهلية لبرنامج HAP

4.1 يطبق برنامج المساعدة في الرعاية الصحية على هؤلاء المرضى المقيمين في إلينوي.

4.2 المحتاجون مالياً

A. يصنف SIH جميع المرضى الذين يبلغ دخلهم 200% أو أقل من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي كمحتاجين مالياً، ويؤدي إلى تقديم مساعدات مالية لهم بنسبة 100%

B. تقدم المساعدات المالية الجزئية بمعدل تدرجي لهؤلاء المرضى الذين يصل دخلهم إلى 6 أضعاف (600%) توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي.

C. يستعين SIH بتوجيهات مستوى الفقر الفيدرالي التي يتم نشرها سنوياً من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة.

4.3 المحتاجون طبياً

A. ليتم اعتبارك ضمن التصنيف كمريض محتاج طبياً ينبغي أن يزيد المبلغ المستحق بعد تقديم طلب التسوية الخاص بالمحتاجين مادياً بنسبة خمسة وعشرين (25) في المائة من الدخل السنوي للمريض.

B. المرضى المصنفون كمحتاجين طبياً مسؤولون عن مدفوعات Medicare المتوقعة التي تُخفض بشكل إضافي بنسبة تسوية المحتاجين مالياً.

4.4 لن يُدَّصل SIH أكثر من 25% من دخل المريض السنوي في أي سنة معينة.

4.5 قانون إلزام المستشفيات بتخفيض التكلفة للمرضى غير المؤمن عليهم:

A. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخلهم السنوي 300% من مستوى الفقر الفيدرالي أو أقل. بمقتضى القانون يتم خفض فواتير المستشفى الخاصة بهم إلى 100% ناقص 135% من نسبة التكاليف.

4.6 تغطية برنامج Medicaid خارج الولاية

A. المرضى المؤهلون لبرنامج Medicaid مع التغطية خارج الولاية في مستشفيات SIH غير الملحقه بالبرنامج.

4.7 حفظ الحقوق:

A. يحتفظ SIH بالحق في الحد من المساعدات المالية أو الحرمان منها وفقاً لتقدير SIH وحده.

5.0 الأهلية الافتراضية

5.1 SIH مسؤول عن التعاون الوثيق مع المريض ويعتمد عليه لتطبيق الأهلية الافتراضية على المرضى غير المؤمن عليهم في أقرب وقت ممكن بعد تلقي خدمات المستشفى وقبل إصدار فاتورة بخدمات المستشفى تلك. (المثال 8)

5.2 يتبع الموظفون المعنيون المبادئ التوجيهية المقررة في هذه السياسة فيما يتعلق باستكمال ومعالجة جميع إجراءات الأهلية الافتراضية.

5.3 يحتفظ SIH بالحق في تقديم مساعدات الأهلية الافتراضية واستخدام المعيار التالي لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً أم لا دون الحاجة إلى المزيد من الفحص من بل المستشفى.

A. التشرد

B. مريض متوفي وليس لديه ممتلكات

C. معاق ذهنياً ولا يوجد من يتصرف بالنيابة عنه.

D. مؤهل لبرنامج Medicaid ولكن ليس في نطاق تاريخ الخدمة أو لخدمة غير مغطاة

E. المرضى الذين يتلقون الخدمة التالية يتأهلون تلقائياً للحصول على مساعدة بنسبة 100% دون التقدم بطلب.

1. المرضى الملحقون ببرنامج Medicaid مع تحمل مسؤولية إنفاق الفائض (الالتزام المالي الخاص بالمريض)

2. المرضى الملحقون ببرنامج Medicaid إلى جانب تغطية ثانوية لـ Medicare، الذين يتلقون خدمات تتطلب خطأً مسبقاً للمستفيدين (ABN)

3. المرضى المتلقين لـ Medicaid الذين تم تحديد أنهم مؤهلون لبرنامج Medicaid بعد 180 يومًا من تاريخ

التقديم المحدد

4. المرضى المتلقون لخدمات الرعاية الأولية من Medicaid الذين يخضعون للبريد
5. تغطية Medicaid المتاحة في تاريخ الخدمة ولكنها غير مغطاة في تواريخ الخدمة بداية من اليوم الأول من الشهر السابق حتى تاريخ الخدمة.
- F. لا تتم تغطية المرضى الذين يختارون الخضوع لإجراءات تجميلية اختيارية بموجب الأهلية الافتراضية.
- G. ساكنو منشآت الإيواء الذين ليس لديهم تغطية تأمينية
- H. شركات التأمين الـ 'معسرة مال' بما في ذلك بموجب توجيهات الولاية للتوقف والكف عن ممارسة النشاط
- I. ضحايا الإغاثة من الكوارث في المقاطعات الجنوبية الست عشرة (16) على النحو الذي تحدده الإدارة
- J. الخدمات المقدمة من خلال العيادات المجانية مثل Hope of Hands, Bridges Clinic, Abundant Health Services, أو الوكالات التي قد استندت المنح التي ترعاها الحكومة مثل JCHD-HIV

5.4 يتم تعديل الحسابات التي تم بحثها والموافقة عليها من أجل الأهلية الافتراضية بنسبة 100% بناء على مستويات الهيئة.

5.5 تتم مراجعة الحسابات الخاصة بالأهلية الافتراضية للحصول على الموافقة من خلال America Search .

6.0 عملية تقديم طلب إلى برنامج HAP

6.1 يطلب SIH من كل مريض التقدم بطلب للحصول على مساعدات مالية واستكمال طلب لبرنامج HAP. (المثال 1)

A. يتم النظر في الحسابات لتحديد إمكانية الحصول على المساعدة في الرعاية الصحية بعد أن تشير التحقيقات الشاملة لمصادر التمويل الأخرى إلى عدم وجود تغطية (على سبيل المثال، Medicaid يرفض التغطية، إلخ).

1. لا يُعد عدم وجود نموذج مطالبة مكتمل أو عدم تعاون المريض رفضاً صالماً.

B. الحسابات التي لا يمكن النظر في حصولها على خدمات برنامج HAP:

1. الحسابات التي يكون العلاج المقدم هو موضوع التقاضي أو التسوية أو الـ 'حكم أو أي نوع آخر من الإجراءات القانونية أو مرتبطاً بها

2. الحسابات التي لم تستند طرق الدفع الأخرى

3. الحسابات التي مر على إنشائها أكثر من 12 شهراً من تاريخ التوقيع على الطلب وتاريخه.

4. يحتفظ SIH بالحق في أن يطلب من مقدم الطلب متابعة طلبه عبر تطبيق ABE.

C. يمكن استخدام طلبات برنامج HAP في الحسابات المؤهلة لمدة ثلاثة (3) أشهر قبل تاريخ التوقيع على الطلب وتاريخه.

6.2 منشآت تقبل (St. Joseph Memorial Hospital, Herrin Hospital, Memorial Hospital of SIH Carbondale نسخة من طلب برنامج HAP الخاص بمجموعة SIH الطبية. يتم إجراء مراجعة شاملة.

A. يحتفظ مركز SIH بالحق في طلب معلومات إضافية عند الحاجة.

6.3 يتم توفير نماذج الطلبات بواسطة المستشارين الماليين أو ممثلي حسابات المرضى أو الموظفين المعنيين الآخرين أو من خلال MyChart أو عبر الموقع الإلكتروني www.sih.net مجاناً.

6.4 أفراد الأسرة المباشرون:

A. يشمل عدد الأشخاص في أسرة المريض البالغ المريض نفسه، وزوج/زوجة المريض وأي معالين.

B. يشمل عدد الأشخاص في أسرة المريض القاصر المريض نفسه، والدة المريض وأي معالين من بل والدة المريض ووالد المريض وأي معالين من قبل والد المريض.

C. أي شخص مدرج في الإقرار الضريبي باعتباره معاً لا يُعد جزءاً من أفراد الأسرة المباشرين.

6.5 لاتخاذ القرار النهائي، يمكن أن يتخذ SIH الإجراءات التالية:

- A. استخدام المصروفات الشهرية ومعلومات الأصول لاتخاذ قرار نهائي
- B. طلب تقديم معلومات الدخل السنوي والأصول والمصروفات على أساس كل حالة على حدة ومراجعتها
- C. النظر في مدى امتلاك الشخص لأصول أخرى، بخلاف الدخل، يمكن استخدامها للوفاء بالتزاماته المالية
- D. طلب معلومات إضافية عند مراجعة طلب المساعدة في الرعاية الصحية
- E. لن يتم رفض المساعدات المالية بموجب برنامج HAP لأن مقدم الطلب لم يقدم معلومات أو وثائق غير مطلوبة بموجب سياسة HAP الخاصة بالمستشفى أو بموجب طلب التقدم للبرنامج.
- F. رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوب، ولكنه سيساعد في معالجة الطلب.

6.6 التحقق من الدخل:

- A. يطلب SIH من المريض إثبات الدخل المذكور في طلب المساعدة في الرعاية الصحية.
- B. الوثائق التي تثبت الدخل:

1. يتم إثبات الدخل عن طريق أي مما يلي:

- a. نموذج W-2 من مصلحة الضرائب الأمريكية (IRS) وبيان عائدات
- b. الحوالات المالية الخاصة بالرواتب
- c. الإقرارات الضريبية
1. لا نظر في طلب برنامج HAP حتى اكتمال جميع الإقرارات الضريبية وتقديمها ما لم تكن الوثائق الكافية تدعم الدخل المثبت أو تدعم وجود إقرار ضريبي.
2. إذا لم يكن لدى المتقدم نسخ من الإقرارات الضريبية، اطلب منه التواصل مع مصلحة الضرائب الأمريكية للحصول على نسخ.
3. في حالة تلقي طلب في يناير أو فبراير أو مارس ولم يتم تقديم الإقرار الضريبي، سيتم قبول الإقرار الضريبي للسنة السابقة.
4. بالنسبة للطلبات التي تم استلامها خلال شهر إبريل وحتى شهر ديسمبر، يلزم تقديم الإقرار الضريبي للعام الحالي.
- d. دخل الضمان الاجتماعي أو خطاب منه.
- e. خطابات قرارات تعويض العمال أو تعويضات البطالة
- f. التحقق عبر الهاتف من صاحب العمل من إجمالي الدخل السنوي للمريض
- g. نماذج أجر الموظف أو البيانات المصرفية

6.7 عدم توفر الوثائق:

- A. تحقق من الدخل عندما يكون المريض غير قادر على تقديم الوثائق.
1. يوقع المريض على طلب مساعدة في الرعاية الصحية يقر فيه بدقة معلومات الدخل المقدمة.
2. يوقع المريض على طلب مساعدة في الرعاية الصحية يقر فيه بعدم وجود دعوى قانونية مفتوحة معلقة خاصة بأي حسابات يتم طلب المساعدة فيها.
3. يُطلب توضيح يذكر سبب عدم قدرة المريض على تقديم الوثائق المطلوبة التي تثبت الدخل أو تجاوز النفقات الشهرية للدخل الشهري المدرج و/أو كيفية دفع النفقات (انظر المثال 3).

6.8 تزوير المعلومات:

A. قد يؤدي تزوير المعلومات إلى رفض الطلب.

B. يتم سحب المساعدات المالية بعد منحها للمريض وإثبات أن المادة المقدمة غير صحيحة.

6.9 الاحتفاظ بالوثائق:

A. يحتفظ SIH بطلب برنامج المساعدة في الرعاية الصحية لمدة سبع (7) سنوات من تاريخ تقديم الطلب.

6.10 إذا تم تحديد عدم أهلية المريض لبرنامج HAP، فسيتم إخطار المريض بخطاب بسبب الرفض. (انظر المثلين 6 و 7)

7.0 إجراءات نشر سياسة HAP على نطاق واسع

7.1 إخطار المريض ببرنامج المساعدة في الرعاية الصحية:

A. يتم وضع إشعارات المساعدات المالية في جميع الأقسام التي تسجل المرضى.

B. ينشر SIH لافتات باللغات الإنجليزية والإسبانية والعربية حول توافر المساعدات المالية.

7.2 وينشر موقع SIH الإلكتروني إشعاراً بالمساعدات المالية المتاحة عبر برنامج المساعدة في الرعاية الصحية وطلبات التقدم لها باللغات الإنجليزية والإسبانية والعربية.

7.3 تُتاح المعلومات المتعلقة ببرنامج HAP مجاناً عند الطلب في جميع مكاتب تسجيل بيانات المرضى وفي المواقع العامة الأخرى داخل المستشفى

7.4 يقوم مسؤولو التسجيل بإعلام جميع المرضى ببرنامج المساعدة في الرعاية الصحية، ويقدمون ملخصاً مكتوباً بلغة بسيطة.

8.0 أساس حساب المبالغ التي يتحملها المرضى

8.1 SIH الذي يعمل تحت أسماء: Memorial Hospital of Carbondale, Herrin Hospital, St. Joseph Memorial Hospital, يستخدم طريقة الرجوع إلى الوراء (حساب ساعات العمل خلال فترة مستقبلية بناءً على ساعات العمل خلال فترة سابقة) لتحديد المبالغ المفروضة بشكل عام أو التي شار إليها اختصاراً بـ AGBs.

8.2 تُحدد نسبة AGB وفقاً لإجمالي الخصم من التكاليف المحددة، المطبقة على مجموعة الخدمات التي تقدمها للمرضى حالاً، حسب الاتفاقيات المبرمة مع CMS والأطراف الثالثة الأخرى التي تتولى الدفع.

8.3 يحصل الجمهور على المعلومات المتعلقة بـ AGBs كتابياً ومجاناً من خلال التواصل مع مدير الشؤون المالية، في SIH على الرقم 67200 التحويلة 618-457-5200.

8.4 لن يتحمل الفرد المؤهل لبرنامج HAP تكاليف مقابل خدمات الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبياً أكثر من المبالغ المفروضة بشكل عام على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي مثل هذه الرعاية.

8.5 لا يصدر SIH فاتورة أو يتوقع سداد إجمالي/مجموع التكاليف من الأفراد المتأهلين لتلقي المساعدات المالية بمقتضى هذه السياسة.

8.6 يصدر SIH فاتورة مقابل الأرصدة عند الموافقة على أقل من 100%.

9.0 أساس حساب المبالغ المردودة إلى المرضى غير المؤمن عليهم.

9.1 يتم النظر في الحسابات لتحديد المبالغ المستحقة قانوناً للمستشفيات بتخفيض التكلفة للمرضى غير المؤمن عليهم.

9.2 يقوم SIH برد مدفوعات المرضى الذين يحصلون على موافقة HAP على نسبة تساوي 100% أو المدفوعات التي تتخطى التزام المريض المالي الذي يحصل على موافقة على نسبة أقل من 100%.

A. مثال

1. يقوم المريض بدفع مبلغ 100 دولار

2. الالتزام المالي للمريض هو 100 دولار

3. المريض حاصل على موافقة من برنامج HAP بنسبة 70%

4. يتم رد مبلغ 30.00 دولارًا للمريض

9.3 تتم مراجعة المرضى الذين حصلوا على موافقة على نسبة 100% في أو بعد 1 إبريل 2016 لتحديد المبالغ المردودة.

10.0 الإجراءات المتخذة في حالة عدم الدفع

10.1 الإجراءات التي قد يتخذها SIH في حالة عدم الدفع موضحة في سياسة فوترة وتحصيلات منفصلة.

A. يمكن لأفراد الجمهور الحصول على نسخة مجانية من هذه السياسة المنفصلة من قسم PFS التابع لـ SIH عن طريق التواصل. 1-800-457-1393 رقم على SIH مع

11.0 متفرقات

11.1 لا يوجد تأثير على سياسات المستشفى الأخرى:

A. لا تُعبر سياسة المساعدة في الرعاية الصحية هذه أو تُعدّل السياسات الأخرى فيما يتعلق بجهود الحصول على المدفوعات من الدافعين من أطراف ثالثة أو عمليات نقل المرضى أو الرعاية الطارئة.

11.2 تجب الموافقة على تعديل هذه السياسة من قبل:

A. مدير المؤسسة لخدمات المرضى المالية والمدير المالي والرئيس التنفيذي ومجلس الإدارة

VI. الوثائق

1.0 ارجع إلى الأمثلة 2 و3 و4 لمعرفة الوثائق التي يجب تقديمها من قبل المريض.

2.0 ارجع إلى الأمثلة 1 و5 و6 و7 و8 و9 و10 و11 و12 لمعرفة الوثائق التي يجب استكمالها من قبل ممثل SIH.

VII. التكاليف

لا ينطبق

Attachments

- Example 1 Letter
- Example 10- HAP approval 100
- Example 11 HAP missing info letter
- Example 12 HAP Form
- Example 2 Healthcare Assistance Application
- Example 3 Additional Information
- Example 4 Employee Wage Form
- Example 5 Discount Schedule for Applicants Applying for Healthcare Assistance 2020
- Example 6 Not Approved Letter
- Example 7 HAP approval letter
- Example 8 HAP approval 80
- Example 9 HAP approval 90

Approval Signatures

Approver	Date
Deborah Emery: CORP REGULATORY COOR	8/24/2020
Terri Robertson: PFS SUPERVISOR	8/23/2020
Shannon Hartke: CORP DIR PFS	8/23/2020

Applicability

Southern Illinois Healthcare Corporate System

COPY