



## سياسة تقديم المساعدات المالية للمرضى في HFHS

### السياسة

تم تصميم سياسة تقديم المساعدات المالية للمرضى في HFHS ("السياسة") لمعالجة مسألة أهلية المساعدة المالية للمرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة مالية ويتلقون الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية من Henry Ford Health System ("HFHS")، وتطبيق على كل منشأة من منشآت HFHS المدرجة في الملحق "أ" والعيادات التابعة لها ("منشآت HFHS"). ستعكس جميع المساعدات المالية التزام HFHS بمعالجة كل مريض بكرامة واحترام وعطف.

يتم الاحتفاظ بقائمة مقدمي خدمات HFHS الذين يقدمون الرعاية في حالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية في منشآت HFHS، والتي تغطيها هذه السياسة والتي لا تغطيها، بشكل منفصل على موقع HFHS الإلكتروني (henryford.com). يمكن الحصول على قائمة مقدمي خدمات HFHS مجاناً، عبر الإنترنت وفي شكل مطبوع، من موقع HFHS الإلكتروني أو عن طريق الاتصال بإحدى منشآت HFHS المدرجة في الملحق "أ".

### التعريفات:

- **المبالغ المحرر بها فواتير بشكل عام (AGB):** تعني المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها بشكل عام للطوارئ أو أي رعاية طبية أخرى ضرورية للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.
- **الرعاية في حالات الطوارئ:** يُقصد بها علاج حالة طبية تظهر من خلال أعراض حادة ذات شدة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يُتوقع بشكل معقول أن يؤدي غياب العناية الطبية الفورية إلى:
  - تعرُّض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد) إلى خطر شديد.
  - اعتلال شديد في وظائف الجسم.
  - حدوث خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
  - فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني من الانقباضات، (أ) ولا يوجد وقت كافٍ لنقلها على نحو آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو (ب) أن النقل قد يشكل تهديداً على صحة أو سلامة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد.
- **الضامن:** يُقصد به الشخص المسؤول عن فاتورة المريض بخلاف المريض.
- **دخل الأسرة:** يتضمن ذلك الأرباح قبل الضرائب، وإعانة البطالة، وتعويض إصابات العمل، والضمان الاجتماعي، ودخل التأمين التكميلي، والمساعدات الحكومية، ودخل أو معاشات تقاعد المحاربين القدامى واستحقاقات الباقين على قيد الحياة، والفوائد، والأرباح، والإيجارات، والريع، والدخل من العقارات، والودائع، والمساعدات التعليمية، ونفقة الزوجة، وإعالة الطفل، والمساعدة المتلقاة من خارج الأسرة، وموارد أخرى متنوعة. ولا يتضمن ذلك الاستحقاقات غير النقدية، مثل قسائم الطعام وإعانات تشييد المساكن أو الأرباح أو الخسائر الرأسمالية. إذا كان أحد الأفراد يعيش في عائلة، فيجب تضمين دخل جميع أفراد الأسرة (بما في ذلك الرفيق/الرفيقة)، إلا في حالة سداد أفراد الأسرة لإيجار و/أو لم يكن لهم حق الإعالة على ملاك المنزل. ولا يتضمن ذلك أفراداً ليسوا من العائلة، مثل زميل السكن. ويجب تحديد حالة الاستقلالية لكل حالة على حدة.
- **لجنة Henry Ford للمساعدة المالية:** تتألف من ثلاثة أعضاء من القيادة يعينهم نائب رئيس دورة الإيرادات.
- **مقدم خدمات HFHS:** ممارس رعاية صحية يتمتع بالامتيازات السريرية اللازمة لأداء الخدمات في منشأة HFHS
- **الخدمات الضرورية طبيًا:** مناسبة ومطلوبة لتشخيص حالتك الطبية أو علاجها، ويتم توفيرها للتشخيص والرعاية المباشرة وعلاج حالتك الطبية، وتفي بمعايير الممارسة الطبية الجيدة في المنطقة المحلية، وليست بشكل أساسي لراحتك أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك

### معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية:

سيتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية من HFHS بموجب هذه السياسة لكل لقاء بموجب إحدى الطرق الثلاث التالية التي تخضع لاختبار الأصول، حسب الاقتضاء، كما هو موضح أدناه. قد يكون المرضى الذين لا يستوفون معايير الأهلية بموجب هذه السياسة مؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب برامج المساعدة المالية الأخرى التي يقدمها HFHS، بما في ذلك البرامج المجتمعية المختلفة. لمزيد من المعلومات حول هذه البرامج، انتقل إلى [henryford.com](http://henryford.com).

تهدف المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إلى استخدامها للدفع كحل أخير. قبل التفكير في الحصول على خصم المساعدة المالية، قد يطلب HFHS من المريض التقدم بطلب للحصول على برنامج Medicaid أو برامج المساعدة الحكومية الأخرى.

يحتفظ HFHS بالحق في إلغاء أي موافقات للمساعدة المالية في حالة اكتشاف أن المعلومات المقدمة أثناء عملية التقديم كانت غير دقيقة أو غير كاملة. في حال حدوث ذلك، سيتم إخطار المريض و/أو الضامن وسيكون مسؤولاً عن الدفع.

### طريقة الأهلية (1) - تقليدية

- الإقامة الدائمة في الولايات المتحدة الأمريكية
- التمتع بإقامة شخصية في مناطق تقدم HFHS خدمات رئيسية خلالها، والتي تتكون من مقاطعات واين وماكومب وأوكلايد وجاكسون. بالنسبة إلى المرضى الذين يسعون للعلاج في منشأة HFHS واقعة خارج المقاطعات المذكورة أعلاه، قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية إذا كان مكان إقامته الدائم يقع ضمن دائرة نصف قطرها خمسة أميال من منشأة HFHS.
- التماس العلاج مع مقدم خدمات تابع لـ HFHS في منشأة تابعة لـ HFHS
- دخل الأسرة الإجمالي السنوي يصل إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي ("FPL"). إذا كان دخل المريض السنوي أقل من أو يساوي 250% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم بنسبة 100%. إذا كان دخل المريض السنوي يتراوح بين 251% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد يتأهل المريض للحصول على خصم جزئي. راجع جداول المقياس المتدرج أدناه للحصول على خصومات المقياس المتدرج للمرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم.

### طريقة الأهلية (2) - حالة كارثية:

- المرضى الذين تراكمت عليهم ديون طبية ضخمة على مدى أكثر من 12 شهرًا في منشأة HFHS نتيجة لحالة طبية كارثية (شديدة الخطورة)؛ ما أدى إلى تكبد مصاريف طبية من جيب المريض الخاص تتجاوز 30% من إجمالي دخل الأسرة السنوي.
- الإقامة الدائمة في الولايات المتحدة الأمريكية
- التمتع بإقامة شخصية في مناطق تقدم HFHS خدمات رئيسية خلالها، والتي تتكون من مقاطعات واين وماكومب وأوكلايد وجاكسون. بالنسبة إلى المرضى الذين يسعون للعلاج في منشأة HFHS واقعة خارج المقاطعات المذكورة أعلاه، قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية إذا كان مكان إقامته الدائم يقع ضمن دائرة نصف قطرها خمسة أميال من منشأة HFHS.
- التماس العلاج مع مقدم خدمات تابع لـ HFHS في منشأة تابعة لـ HFHS.
- سيكون المرضى الذين يستوفون الشروط أعلاه للحصول على المساعدة المالية مؤهلين للحصول على الخصم التالي:
- سيتم تعديل ديون المرضى الطبية المستحقة إلى 30% من دخل الأسرة.
- سيحصل المرضى المؤهلون بموجب الطريقة 1 والطريقة 2 على الخصم الأكبر من الخصمين.

### طريقة الأهلية (3) - افتراضية:

- قد يحدد HFHS الأهلية للحصول على المساعدة المالية على أساس افتراضي؛ باستخدام نظام نقاط من جهة خارجية، والإحالات من برامج مجتمعية، وموافقات البرامج الحكومية على أساس الدخل.
- قد يكون المرضى الذين يستوفون الأهلية الافتراضية للحصول على مساعدة مالية مؤهلين للحصول على خصم جزئي، أو خصم كامل بنسبة 100% على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية اللازمة. إذا كان دخل المريض السنوي أقل من أو يساوي 250% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم بنسبة 100%. إذا كان دخل المريض السنوي يتراوح بين 251% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد يتأهل المريض للحصول على خصم جزئي. راجع جداول الخصم المتدرج أدناه للحصول على خصومات المقياس المتدرج للمرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم.

### أرصدة المرضى المؤهلة للحصول على المساعدة المالية

- قد تشمل أرصدة المرضى المؤهلة للحصول على خصم المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، على سبيل المثال لا الحصر:
  - مبالغ التأمين المشترك، والخصومات، والمدفوعات المشتركة
  - رسوم يتكديها المرضى المشمولون بالتغطية من خطة صحية ليست لها علاقة تعاقدية مع HFHS، أو عندما لا يشارك مقدم خدمات HFHS في شبكة الخطة الصحية
  - رسوم يتكديها المرضى المؤمن عليهم الذين استنفدوا مخصصاتهم.
  - رسوم مقابل الخدمات غير المغطاة المقدمة للمرضى المشمولين في البرامج التجارية أو Medicare أو Medicaid
  - رسوم يتكديها المرضى الذين تجاوزوا مدة الإقامة المغطاة بموجب برامج تجارية أو Medicare أو Medicaid
- المساعدة المالية في هذه السياسة هي بالإضافة إلى الخصم لغير المؤمن عليهم المنصوص عليه في سياسة الخصم لغير المؤمن عليهم والتي يمكن طلبها عن طريق الاتصال بفريق المساعدة المالية على الرقم (313) 874-7800.

### جداول خصم المقياس المتدرج:

المرضى غير المؤمن عليهم:

بالنسبة إلى المرضى غير المؤمن عليهم المؤهلين الذين يقل دخلهم عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، يتم تعديل مسؤولية المريض إلى النسبة المئوية لمبلغ Medicare المسموح به بناءً على الجدول أدناه:

دخل الأسرة	% من معدل Medicare
400% - 350% من مستوى الفقر الفيدرالي	91%
350% - 300% من مستوى الفقر الفيدرالي	61%
300% - 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	30%
>250% من مستوى الفقر الفيدرالي	0%

يتم منح المرضى المؤهلين غير المؤمن عليهم بدخل أقل من 250% خصمًا بنسبة 100%

المرضى المؤمن عليهم:

بالنسبة إلى المرضى المؤمن عليهم المؤهلين الذين يقل دخلهم عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، يتم خصم مسؤولية المريض على أساس الجدول أدناه

دخل الأسرة	خصم من الرصيد المستحق
400% - 350% من مستوى الفقر الفيدرالي	25%
350% - 300% من مستوى الفقر الفيدرالي	50%
300% - 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	75%
>250% من مستوى الفقر الفيدرالي	100%

### اختبار الأصول:

من أجل تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية، يستخدم HFHS خصمًا ذا مقياس متدرج يأخذ في الاعتبار دخل الأسرة للمريض والأصول المؤهلة.

لا يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة إذا كانت الأصول المؤهلة لأسرة المريض تقدر بمبلغ 100,000 دولار أو أكثر، بغض النظر عن دخل المريض. سيتم اعتبار الأصول غير المدرجة كأصل محمي متاحة لدفع النفقات الطبية. قد يحسب HFHS الأصول الزائدة المتاحة كدخل للسنة الحالية في تحديد مستوى الخصم المقدم للمريض.

الأصول المحمية:

- 100% من أول 1,000,000 دولار من حقوق الملكية في مسكن شخصي أساسي واحد؛ و 50% من حقوق الملكية في المسكن الأساسي بعد ذلك
- IRA، 401k، خطط التقاعد/المعاشات ذات القيمة النقدية
- الأصول المعقولة المستخدمة في الأعمال التجارية
- الممتلكات الشخصية
- خطط مدخرات الجامعة

## المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:

سيتم تحصيل الرسوم مقابل الخدمة من المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يستوفون معايير المساعدة المالية بموجب هذه السياسة أو برامج المساعدة المالية الأخرى المتاحة التي يقدمها HFHS بناءً على معدل الخصم للمؤمن عليهم. لمزيد من المعلومات، راجع سياسة معدل الخصم لغير المؤمن عليهم على <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

يجوز للمريض الطعن على رفض طلب المساعدة المالية الخاص به عن طريق الكتابة إلى لجنة Henry Ford للمساعدة المالية (Henry Ford Financial Assistance Committee) خلال 30 يومًا من الرفض لدى منشأة HFHS التي تم تلقي الرعاية فيها. يخضع التأهل للحصول على المساعدة المالية لموافقة إدارة دورة الإيرادات في HFHS بالاشتراك مع فرق الرعاية السريرية.

يجوز عمل استثناءات حفاظًا على الحالات الخاصة، على أن يتم فحصها حالة بحالة. ولا يشكل أي استثناء تغييرًا في السياسة، كما أنه لا يضمن اتخاذ القرار ذاته فيما بعد. يمكن للمرضى الاتصال بنا على الرقم **874-7800 (313)** أو عن طريق البريد الإلكتروني على [financialassistanceapp@hfhs.org](mailto:financialassistanceapp@hfhs.org) إذا كانت لديهم أسئلة إضافية حول طلب المساعدة المالية الخاص بهم.

## القيود على الرسوم المفروضة على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية

لن يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية أكثر من AGB في حالات الطوارئ والرعاية الطبية الأخرى الضرورية وليس أكثر من الرسوم الإجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. تستخدم كل منشأة من منشآت HFHS طريقة المراجعة لحساب نسبة واحدة أو أكثر من AGB. يتم حساب نسبة AGB المئوية بقسمة مجموع رسوم Medicare مقابل الخدمة وشركات التأمين الصحي الخاصة التي دفعت مطالبات إلى منشأة HFHS خلال فترة 12 شهرًا، على مجموع الرسوم الإجمالية المرتبطة بتلك المطالبات.

## التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية:

يحق للمرضى و/أو من يضمنهم تقديم طلب للحصول على مساعدة مالية في أي وقت بعد 240 يومًا من قيام HFHS بإرسال الفاتورة الأولية إلى المريض و/أو الضامن. وبدوره، يقوم مقدم الخدمات HFHS بمعالجة الطلب وإقرار مدى أهليته في غضون 30 يومًا من استلام الطلب الكامل. وبعدئذٍ، يتم إخطار الفرد كتابة بالقرار والقواعد التي استند إليها.

من أجل التأهل للحصول على المساعدة المالية، سيحتاج المريض/الضامن إلى إكمال طلب المساعدة المالية للمرضى. الطلب متاح على الموقع الإلكتروني الخاص بمساعدة HFHS المالية: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>. يمكن للمريض إرسال طلب مكتمل بالبريد أو الفاكس مع المستندات المطلوبة إلى منشأة HFHS حيث تم طلب العلاج من أجل الحصول على قرار بالموافقة. للحصول على عنوان وأرقام الفاكس لمنشأة HFHS، يُرجى الرجوع إلى الملحق "أ".

إذا كان المريض غير قادر على تنزيل الطلب عبر موقع HFHS الإلكتروني، فيُرجى الرجوع إلى الملحق "أ" لطلب إرسال نسخة ورقية من الطلب بالبريد العادي إلى محل سكن المريض. لاستعراض الطلب بلغات متعددة، يُرجى زيارة الرابط التالي: <https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>.

إذا كانت لدى المريض أسئلة بخصوص طلبه و/أو كان يحتاج إلى مساعدة في إكمال الطلب، فيُرجى الاطلاع على الملحق "أ" للاتصال بمنشأة HFHS حيث يتلقى المريض الرعاية. قد تشمل المستندات المطلوبة:

- إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية لآخر سنة ضريبية (نموذج 1040)، بما في ذلك جميع الجداول ذات الصلة
- أحدث بيانات للأجور والضرائب (نموذج W-2) و/أو الدخل المتنوع (نموذج 1099)
- نسخة حديثة من شيكات الدفع لآخر شهرين مع الأرباح السنوية حتى تاريخه لكل فرد من أفراد الأسرة أو بيان من صاحب العمل يثبت إجمالي الأجور
- إثبات بمصادر الدخل الأخرى (مثل العقارات الإيجارية،... إلخ).
- نسخة حديثة من كشف الحساب البنكي لآخر شهرين للحسابات الجارية/حسابات الادخار
- نسخة من رخصة قيادة أو بطاقة هوية سارية خاصة بولاية ميشيغان
- إن أمكن، مستندات الرد بالرفض من Medicaid أو Healthy Michigan أو Marketplace و/أو COBRA
- بيان شخصي بالحاجة المالية من المريض

يحتفظ مقدم الخدمات HFHS بالحق في طلب مستندات إضافية إذا احتاج إلى مزيد من التحقق من الدخل و/أو التوضيح بناءً على أي مستندات داعمة مقدمة. لا يجوز لـ HFHS رفض المساعدة المالية بناءً على عدم قدرة مقدم الطلب على تقديم المستندات التي لا تتطلبها هذه السياسة أو طلب المساعدة المالية صراحةً.

## تحرير الفواتير وتحصيلها:

إجراءات تحرير الفواتير وتحصيلها التي قد يتخذها HFHS لعدم الدفع موصوفة في سياسة منفصلة لتحرير فواتير المريض وتحصيلها، والتي يمكن الحصول عليها مجانًا عن طريق الاتصال بفريق المساعدة المالية على الرقم 874-7800 (313) أو موقع Henry Ford Health System الإلكتروني على [www.henryford.com](http://www.henryford.com).

## الملحق "أ":

يُرجى إرسال المستندات إلى المنشأة التي تم تلقي الرعاية فيها:

المنشأة	العنوان	رقم الهاتف/الفاكس/البريد الإلكتروني
<b>Henry Ford Allegiance Health Hospitals</b>	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	الهاتف: <a href="tel:5172054920">(517) 205-4920</a>
<b>Henry Ford Hospital and Medical Centers</b>	Henry Ford Hospital Patient Financial Assistance Planning Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 107 Clinic Building Detroit, MI 48202	الهاتف: <a href="tel:3139164510">(313) 916-4510</a> الفاكس: (313) 916-4501
<b>Henry Ford Kingswood Hospital &amp; Henry Ford Maplegrove Center</b>	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	الهاتف: <a href="tel:3138749501">(313) 874-9501</a> الفاكس: (313) 874-6895
<b>Henry Ford Macomb Hospitals</b>	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	الهاتف: <a href="tel:5862632696">(586) 263-2696</a> الفاكس: (586) 263-2697
<b>Henry Ford West Bloomfield Hospital</b>	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	الهاتف: <a href="tel:2483250201">(248) 325-0201</a> الفاكس: (248) 325-0235
<b>Henry Ford Wyandotte Hospital &amp; Henry Ford Medical Center - Brownstown</b>	Henry Ford Wyandotte Hospital Attn: Hospital Patient Financial Assistance Programs 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	الهاتف: <a href="tel:7349164501">(734) 916-4501</a> الفاكس: (734) 246-7926
<b>Henry Ford Health System Corporate Business Office</b>		الهاتف: <a href="tel:3138747800">(313) 874-7800</a> البريد الإلكتروني: <a href="mailto:financialassistanceapp@hfhs.org">financialassistanceapp@hfhs.org</a>