

سياسة المساعدة المالية لمستشفيات NUVANCE HEALTH

النفاد:

I. السياسة

أ. المعلومات الأساسية: مؤسسة (”Nuvance”) Nuvance Health عبارة عن كيان غير ربحي ومعفي من الضرائب يلتزم بتعزيز صحة ورفاهية المجتمعات التابعة لها من خلال تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة وفعالة من حيث التكلفة. للاضطلاع بهذه المهمة تلتزم مؤسسة Nuvance بتقديم المساعدة المالية لتمكين تلقي العلاج اللازم طبيًا والرعاية الطبية الطارئة من مستشفيات Nuvance بغض النظر عن القدرة على الدفع. تُطبق سياسة المساعدة المالية (”السياسة” أو ”سياسة المساعدة الطبية”) هذه على رعاية المرضى الداخليين والخارجيين التي تقدمها مستشفيات Nuvance التالية (يُشار إلى كل منهم باسم ”المستشفى” ويُشار إليهم بشكل جماعي باسم ”المستشفيات”):

- مستشفى Danbury (بما يشمل حرم مستشفى New Milford الخاص بها)
- مستشفى Norwalk
- مستشفى Sharon
- مركز Vassar Brothers Medical Center
- مركز Putnam Hospital Center
- مستشفى Northern Dutchess

تطبق هذه السياسة على المستشفيات وموظفيها لكنها لا تطبق على جميع مقدمي الرعاية الذين قد يقدمون خدمات للمرضى داخل المستشفيات. مرفق بالسياسة قائمة بجميع مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية الطارئة واللازمة طبيًا في المستشفيات، مع معلومات بشأن ما إذا كان مقدمو الرعاية هؤلاء مشمولون في هذه السياسة، ويرد المرفق باسم الملحق .

ب. الخدمات المشمولة: تعزيزًا لمهمتها الخيرية، تقدم مؤسسة Nuvance المساعدة المالية، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، الرعاية المجانية أو المخفضة (”المساعدة المالية”) للمرضى المستحقين الذين يتلقون علاج طبي طارئ وغير ذلك من العلاجات اللازمة طبيًا (على النحو المحدد وفقًا للمعايير الطبية المقبولة بشكل عام في المجتمع) بما يتوافق مع هذه السياسة. يُستثنى من هذه السياسة الخدمات غير اللازمة طبيًا، مثل الإجراءات التجميلية الاختيارية، والغرف الخاصة أو الممرضات الخصوصية، والخدمات الاختيارية التي تُقدم للراحة.

ت. الغرض: تراجع مؤسسة Nuvance هذه السياسة باستمرار لضمان أنها في جميع الأوقات: (1) تعكس فلسفة مؤسسة Nuvance ومهمتها؛ (2) وتوضح عملية الحصول على المساعدة المالية؛ (3) وتمتثل لجميع القوانين، والقواعد، واللوائح الحكومية والفيدرالية السارية فيما يتعلق بتقديم المساعدة المالية للمرضى المستحقين، بما يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، الجزء 501(ع) من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، ولوائح الخزينة الصادرة بموجبه. في حالة تغيير، أو استكمال، أو توضيح القوانين، أو القواعد، أو اللوائح السارية من خلال إرشادات تفسيرية فستعدل مؤسسة Nuvance هذه السياسة وممارساتها وفقًا لذلك، وستنفذ هذه السياسة

وفقًا للقوانين، والقواعد، واللوائح والإرشادات السارية والحاكمة للمستشفيات. إلى الحد الذي تتعارض فيه هذه السياسة مع القوانين، والقواعد، واللوائح السارية تُفسر هذه السياسة بطريقة تتوافق مع القوانين، والقواعد، واللوائح السارية.

ث. تحتفظ مؤسسة Nuvance بسياسة انتمان وتحصيل منفصلة، بحيث يمكن الحصول على نسخة مجانية منها من خلال الاتصال بقسم الخدمات المالية للمريض على رقم (203) 5800-730. تحدد سياسة الانتمان والتحصيل الإجراءات والتوقيت الذي قد تُتخذ فيه هذه الإجراءات في حالة عدم دفع المبالغ المُحدد للمريض تحمل مسؤوليتها بموجب هذه السياسة. على النحو المذكور أدناه، ستبدأ مؤسسة Nuvance إجراءات تحصيل ضد المريض قبل السماح للمريض بتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية (أو في أثناء تعليق طلب التقديم هذا).

ج. يمكن للمرضى، أو أفراد العائلة، أو الأشخاص الآخرين الذين لديهم أي أسئلة بخصوص هذه السياسة أو سياسات Nuvance الأخرى المتعلقة بالخصومات وعمليات الدفع للرعاية التواصل مع قسم الاستشارات المالية الخاص بمؤسسة Nuvance على:

- مستشفى Danbury: (203) 739-7773
24 Hospital Avenue, Danbury, CT 06810
5th floor Tower Lobby Business Unit (تفضل بالزيارة من الاثنين- الجمعة، 9 صباحًا- 4 مساءً)
 - مستشفى Norwalk: (203) 852-1579
34 Maple Street, Norwalk, CT 06856
1st floor Trefz Lobby (تفضل بالزيارة من الاثنين- الجمعة، 9 صباحًا- 4 مساءً)
 - مستشفى New Milford: (860) 210-5427
21 Elm Street, New Milford, CT 06776
 - مستشفى Sharon: (860) 364-4275
50 Hospital Hill Road, Sharon, CT 06069
1st Floor (تفضل بالزيارة من الاثنين- الجمعة، 8 صباحًا- 4:30 مساءً)
 - مركز Vassar Brothers Medical Center: (845) 431-5693
45 Reade Place, Poughkeepsie, NY 12601
2nd Floor Community Circle (تفضل بالزيارة من الاثنين- الجمعة، 8:30 صباحًا- 5 مساءً)
 - مركز Putnam Hospital Center: (845) 5711-279، x4789
670 Stoneleigh Avenue, Carmel Hamlet, NY 10512
1st Floor Lobby (تفضل بالزيارة من الاثنين- الجمعة، 7:30 صباحًا- 4 مساءً)
 - مستشفى Northern Dutchess: (845) 871-4347 6511
Rhinebeck, NY 12572
Main Lobby (تفضل بالزيارة من الاثنين- الجمعة، 8 صباحًا- 4 مساءً)
- تتوفر أيضًا هذه السياسة وملخص صريح اللهجة لهذه السياسة، وسياسة الانتمان والتحصيل الخاص بمؤسسة Nuvance عبر الإنترنت على:

II. الاستحقاق واتخاذ قرار المساعدة المالية

أ. الاستحقاق: قد يكون المريض مستحقاً للمساعدة المالية إذا كان المريض: (1) لديه تأمين صحي محدود أو ليس لديه تأمين صحي؛ أو (2) غير مستحق لبرامج المساعدة الطبية الحكومية (على سبيل المثال: Medicaid)؛ أو (3) غير قادر على الدفع مقابل الرعاية بطريقة أخرى غير ذلك استناداً إلى الظروف المالية الفردية للمريض (بما يشمل الظروف التي تكون بسبب الصعوبات الطبية المحتملة). للحصول على المساعدة المالية، يجب على المريض التعاون مع مؤسسة Nuvance لتقديم المعلومات والوثائق المالية المطلوبة، وإثبات "الحاجة المالية" بناءً على معايير سياسة المساعدة المالية، بما يشمل **المستند 1**، واستنفاد جميع احتمالات الدفع من جانب طرف خارجي والتي تكون متاحة بشكل معقول للمريض. عند تحديد الظروف المالية الفردية، قد تأخذ مؤسسة Nuvance الاعتبار وجود دين طبي كبير، ومتطلبات الخطة القابلة للخصم، والوثائق الإضافية بخصوص الأصول ونفقات المعيشة التي يمكن طلبها وفقاً لهذه السياسة (شريطة ألا تعتبر مؤسسة Nuvance الإقامة الأساسية للمريض، أو المبالغ المحفوظ بها باعتبارها ضريبة مؤجلة، أو حسابات مدخرات التقاعد القابلة للمقارنة، أو حسابات مدخرات الكلية، أو السيارات التي يستخدمها المريض أو أفراد عائلته المباشرين بانتظام على أنها أصول). تفادياً للريبة، لن تبحث مستشفيات

ولاية نيويورك التابعة لمؤسسة Nuvance في أصول الفرد (بمعنى آخر: خلافاً للأشكال الحالية للدخل والموضحة في 2 (ب) أدناه) أو تأخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرار بشأن إتاحة المساعدة المالية فيما يحظره قانون الولاية، وستبحث مستشفيات ولاية كونيتيكت التابعة لمؤسسة Nuvance أصول الفرد وتأخذها في الاعتبار فقط إذا كان القيام بذلك يسمح للفرد بأن يصبح مستحقاً، يزيد من مبلغ، للمساعدة المالية بموجب السياسة. لأغراض هذه السياسة، يُستخدم المصطلح "المريض" فيما يتعلق بالمريض أو مصدر الدفع المطبق لرعاية المريض (مثال: ولي الأمر، أو الوصي، أو الزوج، أو الطرف الآخر المسئول)، وتحمل الإشارات إلى "الدخل" الإشارة إلى دخل العائلة فيما عدا ما ينص عليه خلافاً لذلك.

ب. الحاجة المالية: سيعتبر المريض أنه يعاني من الحاجة المالية بناءً على المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر سواء الحالية أو التي تكون في وقت تقديم الطلب والتي تصدر من U.S. Department of Health & Human Services. يوضح الجدول الوارد أدناه متطلبات الدخل والخصم المماثل بخصوص الرسوم للخدمات المقدمة من مؤسسة Nuvance. يشمل الدخل الرواتب والأجور، أو الأتعاب المُستلمة، أو الأضرار، أو المكافآت الأخرى مستحقة الدفع بموجب الأحكام القانونية، وتعويض البطالة، وتعويض العمال، والأرباح، وشيكات الفائدة، ومصادر الدخل المتكررة الأخرى على النحو الذي يوثقه المرضى وفقاً لهذه السياسة.

الخصم	دخل عائلة المريض
100% أو رعاية مجانية	عند أو أقل من 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر
75% خصم	أكثر من 300% حتى 350% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر

<p>خصم المبالغ الصادر لها فواتير بشكل عام: المبالغ الصادر لها فواتير بشكل عام</p> <p>(% تختلف سنويًا حسب كل مستشفى- انظر المستند 1 للحصول على تفاصيل)</p>	<p>أكثر من 350% حتى 400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر</p>
---	---

ت. حساب المبالغ المطلوب إصدار فواتير لها: لا تُحمل أي رسوم بأي حال من الأحوال على مريض مستحق للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة فيما يتعلق بالرعاية الطارئة أو اللازمة طبياً بحيث تزيد على المبالغ الصادر لها فواتير بشكل عام من كل مستشفى للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية الطارئة أو اللازمة طبياً، وفيما يتعلق بجميع أنواع الرعاية الطبية الأخرى، أو مبلغ يساوي أو يزيد على الرسوم الإجمالية لهذه الرعاية. تحسب مؤسسة Nuvance المبالغ الصادر لها فواتير بشكل عام باستخدام "أسلوب المراجعة" بناءً على معدلات الرسوم التجارية ورسوم خدمة Medicare. سيُحدد صافي المبلغ الذي ستصدر بشأنه فاتورة للمريض المستحق للمساعدة المالية بموجب هذه الوثيقة من خلال (1) حساب الرسوم الإجمالية للخدمات المقدمة للمريض، (2) وتطبيق الخصم المناسب (على النحو المحدد بمقتضى ما ورد أعلاه والمستند 1).

بالرغم مما سبق ذكره، فقد تمّد مؤسسة Nuvance الخصومات أو الأسعار المحددة للمرضى المستحقين لسياسة المساعدة المالية والذين يستوفون المعايير المحددة في أي من مستشفيات كونيتيكت أو نيويورك بناءً على القوانين واللوائح السارية في تلك الولايات، بما يشمل ما يلي:

نيويورك

يكون المرضى الذين لديهم دخل يبلغ أو يقل عن 100% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر مستحقين لتلقي خدمات الرعاية الصحية الطارئة واللازمة طبياً بدون أي رسوم أو بمستوى الدفع الرمزي للخدمات المعينة التي تحددها New York Department of Health.

كونيتيكت

بموجب دستور ولاية كونيتيكت § 19a-673، لن تفرض مستشفى في ولاية كونيتيكت رسوماً على مريض في مستشفى (على النحو المحدد بمقتضى ذلك القانون) غير مؤمن عليه والذي يبلغ دخله (وحده، بغض النظر عن الأصول المتاحة) أو يقل عن 250% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر بحيث يكون أكثر من تكلفة المستشفى فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمريض (تُحسب على أنها رسوم المستشفى المنشورة في وقت إصدار الفواتير، مضروبة في نسبة تكلفة المستشفى إلى نسبة الرسوم المبلغ عنها لمكتب Office of Health Strategy في أحدث ملف مالي سنوي متاح في المستشفى).

ث. الاستحقاق الافتراضي: يعتبر مرضى المستشفى الذين يبلغ دخلهم أو يقل عن 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر مستحقون افتراضياً للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

عندما تشير ظروف المريض إلى أن المريض قد يكون مستحقاً للمساعدة المالية بموجب هذه الوثيقة، لكن لا تستطيع المستشفى الوصول إلى الوثائق أو المعلومات المالية الكافية بخصوص المريض لعمل وثائق استحقاق سياسة المساعدة المالية، فقد تعتمد مؤسسة Nuvance على قرار مسبق لاستحقاق المساعدة المالية، أو مصادر الطرف الخارجي، أو المعلومات المبلغ عنها ذاتياً بخصوص الظروف المعيشية للمريض لاتخاذ قرار بشأن الاستحقاق الافتراضي للمساعدة المالية، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر عندما يكون المريض بلا مأوى، أو يخضع لإفلاس مصدق عليه من المحكمة، أو متوفي بدون زوج أو ملكية. قد تتضمن مصادر الطرف الخارجي هذه على سبيل المثال لا الحصر برامج برمجيات صناعة الرعاية الصحية التي تدمج بيانات السجلات العامة لحساب درجة القدرة الاجتماعية والاقتصادية والمالية والتي في المقابل يمكن استخدامها لتقييم الاستحقاق للمساعدة المالية.

ج. عدم التمييز: لن تأخذ مؤسسة Nuvance في الاعتبار العرق، أو النوع، أو العمر، أو التوجه الجنسي، أو الانتماء الديني، أو الإعاقة، أو الجنسية، أو الحالة الاجتماعية أو وضع المهاجر، أو الوضع الطبي (بخلاف القيود أو الاستثناءات القياسية القائمة على الضرورة الطبية أو الفائدة السريرية/ العلاجية لإجراء أو علاج)، أو أداء الخدمة العسكرية سابقاً عند تقديم الرعاية الصحية أو عند اتخاذ قرارات الاستحقاق بموجب هذه السياسة.

III. الإجراءات والالتزامات للحصول على المساعدة المالية

أ. إشعار للمرضى: سيُبلغ جميع المرضى بتوفر المساعدة المالية بموجب هذه السياسة.

ب. مساعدة المريض: سيقدم قسم الاستشارات المالية في مؤسسة Nuvance المساعدة للمرضى بخصوص التسجيل في برامج المساعدة الفيدرالية والحكومية التابعة للولاية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر برامج تبادل الرعاية الصحية. يمكن الاتصال بمستشارين ماليين مُدرّبين وموظفين آخرين لطلب المساعدة في إكمال طلب الحصول على المساعدة المالية أو بشأن أي مواد أخرى تطلبها مؤسسة Nuvance بموجب هذه السياسة:

- مستشفى Danbury: (203) 739-7773
- مستشفى Norwalk: (203) 852-1579
- مستشفى New Milford: (860) 210-5427
- مستشفى Sharon: (860)364-4275
- مركز Vassar Brothers Medical Center: (845)431-5693
- مركز Putnam Hospital Center: (845) 279-5711, x4789
- مستشفى Northern Dutchess: (845)871-4347

ت. وقت اتخاذ القرارات: ستحاول مؤسسة Nuvance اتخاذ قرار الاستحقاق لسياسة المساعدة المالية في أثناء التسجيل المسبق أو قبل الخروج من المستشفى. مع ذلك، يمكن للمريض طلب النظر في أي وقت بعد الخروج من المستشفى أو في تاريخ الخدمة، وستقيم مؤسسة Nuvance استحقاق المريض بموجب هذه السياسة على النحو المطلوب، بما يبلغ وبما يشمل النظر في أثناء مرحلة التحصيل والحكم. يلقى المرضى تشجيعاً على الاتصال بقسم الاستشارات المالية في مؤسسة Nuvance إذا ما طرأ تغييراً على ظروفهم أو إذا حُددت احتياجات إضافية. سيراجع المستشارون الماليون في مؤسسة Nuvance جميع المعلومات المقدمة والظروف ذات الصلة التي تزيد من ضغط الحاجة إلى المساعدة

المالية، وسيتخذون قرارًا بالاستحقاق، وسيخطر على المريض بالتزاماته/ التزاماتها المالية، إن وجدت، على النحو الموضح أدناه.
ث. الإجراءات الإدارية:

1. سيرسل موظفو المستشفى على الفور إلى المستشارين الماليين في مؤسسة NuVance نسخة من سجل الدخول المسبق لأي مريض ليس لديه تأمين. سيتواصل المستشارون الماليون مع المريض لتحديد موعد المقابلة المالية في أقرب وقت ممكن عمليًا لكن بحيث يكون الأنسب قبل القبول لحالة غير طارئة ولازمة طبيًا، وقبل الخروج أو الانصراف من المستشفى بالنسبة لمن دخل لخدمة طارئة أو لخدمة المرضى الخارجيين. بالنسبة للخدمات الطارئة، لن تؤخر مؤسسة NuVance فحص أو علاج حالة طبية طارئة لإجراء هذه المقابلة المالية أو لأي سبب آخر فيما يتعلق بهذه السياسة. على كل مستشفى أن تمتثل بالكامل لالتزاماتها بموجب قانون العلاج الطبي الطارئ ودور الولادة النشط في علاج المرضى الذين يحضرون بسبب حالة طبية طارئة (على النحو المحدد في قانون العلاج الطبي الطارئ ودور الولادة النشط). لاتخاذ قرار بشأن ما إذا كان المريض مستحق للمساعدة المالية سيطلب من المريض استكمال ورقة العمل المالية للمريض (انظر **المستندات 2-CT و 2-NY**). ستكون ورقة العمل متاحة بسهولة للمرضى من خلال الطرق التي تشمل (على سبيل المثال لا الحصر) النشر على الموقع الإلكتروني للمستشفى، التوزيع في مناطق تسجيل و قبول المرضى في المستشفيات ومكاتب الاستشارة المالية للمريض، وإدراجها في المجلدات المعلوماتية المتوفرة في غرف المرضى.

2. يجب على المرضى إعادة ورقة العمل للمستشار المالي في الطرف المختوم والمعنون بعنوان المرسل لتسهيل الرد على رسالته والمقدم من المستشفى في غضون عشرين (20) يومًا بعد تقديم ورقة العمل. إذا لم يقدم المريض المعلومات المطلوبة في الوقت المناسب، فستعتبر مؤسسة NuVance أن طلب المريض غير نشط ولن تمنح المساعدة المالية ما لم يُقرر المريض على أنه مستحق بطريقة أخرى خلافًا لذلك (شرطية أن يحظى المريض بفرصة لإعادة فتح طلب غير نشط، إعادة التقديم للحصول على المساعدة المالية، يقدم التماس بخصوص رفض مؤسسة NuVance، ويمكن للمرضى تقديم معلومات إضافية لدعم طلب الحصول على المساعدة المالية في أي وقت). يلتزم المرضى بالتعاون وتقديم جميع المعلومات المطلوبة في الوقت المناسب. ستبذل مؤسسة NuVance جهودًا معقولة لتوفير وتقديم المساعدة للمرضى فيما يتعلق بإتمام ورقة العمل. مع ذلك، إذا كانت المساعدة مطلوبة لجمع معلومات ضرورية أو مواد مطلوبة باعتبارها جزءًا من عملية استحقاق المساعدة المالية فالمستشارون الماليون متاحون لمساعدة المرضى في تقييم أوضاعهم المالية، وجمع المعلومات التي تطلبها مؤسسة NuVance، وللمساعدة في المهام المماثلة:

(203) 739-7773	□ مستشفى Danbury:
(203) 852-1579	□ مستشفى Norwalk:
(860) 210-5427	□ مستشفى New Milford:
(860) 364-4275	□ مستشفى Sharon:
(845) 431-5693	□ مركز Vassar Brothers Medical Center:
(845) 279-5711, x4789	□ مركز Putnam Hospital Center:
(845) 871-4347	□ مستشفى Northern Dutchess:

3. باعتباره جزءًا من عملية المقابلة المالية فسيطلب المستشارون الماليون الوثائق التالية لمعالجة طلبات الحصول على المساعدة المالية والتحقق منها:

أمثلة على الوثائق المقبولة	الوثائق الداعمة المطلوبة
<p>أحدث إقرار ضريبة دخل فيدرالي (اختياري، ولا يمكن طلبه من مريض في ولاية نيويورك) آخر 4 إيصالات دفع أسبوعية أو آخر إيصالا دفع نصف شهريان أحدث نموذج للكشف الضريبي (W-2) أو الإيرادات المتنوعة (1099-MISC) خطاب منح الضمان الاجتماعي بيان البطالة خطاب منح مكافأة العامل خطاب أو بيان إعانة المحاربين القدامى</p>	<p>إثبات الدخل السنوي</p>
<p>رخصة القيادة بطاقة الهوية الحكومية جواز السفر بطاقة الضمان الاجتماعي شهادة الميلاد شهادة التعميد أوراق التسريح من الخدمة العسكرية بطاقة مقيم أجنبي دائم (البطاقة الخضراء) السجلات المدرسية المعتمدة</p>	<p>التحقق من رقم الضمان الاجتماعي و/ أو تاريخ الميلاد</p>
<p>بيان الرهن العقاري عقد الإيجار/ التأجير الفاتورة الضريبية بيان المسكن والمأكل فاتورة المرافق إثبات كتابي من المالك</p>	<p>إثبات الإقامة</p>

E. الوثائق الداعمة الواردة أعلاه مطلوبة من المرضى الذين يسعون للحصول على المساعدة المالية. مع ذلك، قد تتنازل مؤسسة Nuvance وفقاً لتقديرها عن شرط تقديم بعض الوثائق أو جميعها حسب الظروف وبناءً على قدرة المريض على الحصول على الوثائق. قد تعتمد مؤسسة Nuvance على الوثائق المستلمة من المنظمات الانتمانية أو الكيانات الخارجية الأخرى، بما يشمل شركائها المجتمعيين، عند اتخاذ قرار استحقاق المريض للمساعدة المالية.

.F

يلتزم المريض بتقديم المعلومات المطلوبة بشكل معقول من مؤسسة Nuvance في الوقت المناسب للسماح لمؤسسة Nuvance باتخاذ قرار باستحقاق المريض للمساعدة المالية. إذا ادعى المريض أنه ليس للمريض سبب دفع لكنه فشل في تقديم المعلومات التي طلبتها مؤسسة Nuvance بشكل معقول، ولم يستوفِ المريض معايير اتخاذ قرار الاستحقاق الافتراضي بطريقة أخرى غير ذلك فإن تقدم المساعدة المالية، وقد تستمر جهود التحصيل العادية وفقاً للتقدير الخاص لمؤسسة Nuvance وبما يتوافق مع سياسة الائتمان والتحصيل. خ.
الاستحقاق وعملية الإخطار:

1. عند استلام ورقة العمل المالية للمريض فسيراجع قسم الاستشارات المالية طلب المريض لتقرير اكتماله، بما في ذلك جميع الوثائق المطلوبة. إذا كان كاملاً فسيُعاد الطلب للمريض للإتمام. إذا أعادت مؤسسة Nuvance طلب غير كامل إلى المريض فسيحاول المستشار المالي التواصل مع ذلك المريض عبر الهاتف. إذا استطاع المستشار الوصول إلى المريض من خلال الهاتف، فسيعرض على المريض مقابلة شخصية أو هاتفية لتحديد استحقاق هذا المريض للمساعدة المالية. إذا لم تتمكن مؤسسة Nuvance من الوصول إلى المريض عبر الهاتف، أو إذا لم يوجد رقم هاتف مدرج فسيرسل المستشار المالي خطاباً إلى المريض يشرح فيه المطلوب ويوضح للمريض أن المسؤولية تقع عليه/ عليها بخصوص الاتصال بقسم الاستشارة المالية أو لتقديم المعلومات الناقصة بطريقة أخرى غير ذلك في غضون ثلاثين (30) يوماً من تلقي الخطاب. سيعرض المستشارون الماليون المدربون لدى مؤسسة Nuvance مقابلة المريض لمساعدة المريض في استكمال الطلب بحيث يكون لدى مؤسسة Nuvance جميع المعلومات اللازمة لاتخاذ قرار باستحقاق المريض للمساعدة المالية.
2. سيكمل قسم الاستشارات المالية نموذج اتخاذ قرار استحقاق المساعدة المالية المرفق باعتباره **المستند 3**، وسيحددون المبلغ الذي على المريض دفعه، إن وجد. سيبلغ قسم الاستشارات المالية المريض باستحقاقه/ استحقاقها للمساعدة المالية، وبمبلغ هذه المساعدة المالية، في غضون (30) ثلاثين يوماً من اتخاذ القرار.
3. يحق لأي مريض يقدم جميع المعلومات المطلوبة ويُرفض بموجب السياسة أن يقدم التماس خطي بخصوص هذا القرار لقسم الاستشارات المالية. يتعين أن يتضمن خطاب الرفض معلومات مفصلة لعملية الائتماس المتاحة للمريض. يُوكَّل مشرف قسم الاستشارات المالية بكل التماس لإعادة النظر فيه. يُرسل قرار خطي بخصوص الائتماس إلى المريض في غضون ثلاثين (30) يوماً من استلام الطلب الخطي للمريض من أجل الائتماس.
4. يكون قرار الاستحقاق بموجب هذه السياسة نافذاً لمدة عام (1). بعد هذه الفترة، سيُتوقع من المرضى المستمرين في طلب الخدمات اللازمة طبياً أو الذين يأتون للعلاج الطبي الطارئ أن يعيدوا التقديم أو يحدثوا طلباتهم السابقة وفقاً لهذه السياسة من أجل السماح لمؤسسة Nuvance باتخاذ قرار جديد بشأن الاستحقاق المستمر للمريض للحصول على المساعدة المالية؛ مع ذلك، شريطة أنه وفقاً لقانون العلاج الطبي الطارئ ودور الولادة النشط لن تؤخر أي مستشفى، أو ترفض أو تقصر أي علاج لحالة طبية طارئة لتحديد استحقاق سياسة المساعدة المالية.

.H لن تحيل مؤسسة Nuvance المريض للتحويل أو تبدأ أنشطة التحصيل بطريقة أخرى غير ذلك ضد أحد المرضى قبل السماح للمريض بتقديم طلب الحصول على المساعدة المالية وفقاً لهذه السياسة، أو في أثناء تعليق طلب المريض للحصول على المساعدة المالية أو خلال مراجعة مؤسسة Nuvance.

.I فرص المساعدة المالية المجتمعية الإضافية

وفقاً لعمليات المساعدة المالية المحددة أعلاه، قد تم دمج مؤسسة Nuvance المساعدة المالية في شكل خصومات على الرعاية أو رعاية مجانية للمرضى في ظروف محددة على النحو المتفق عليه مع المنظمات المجتمعية لضمان استمرار وصول الرعاية لأفراد مجتمعها الضعفاء. على سبيل المثال لا الحصر، تتمتع مؤسسة Nuvance بترتيبات مالية خاصة موجودة للمرضى المحولين من Americares لخدمات العيادات الخارجية في المستشفى، وكذلك مع مركز Norwalk Community Health Center (بحيث ستحترم مؤسسة Nuvance مقياس الرسوم المخفضة لمركز Health Center والذي يقدمه لمرضاه في ظروف محددة). سيقدم قسم الاستشارات المالية التابع لمؤسسة Nuvance المعلومات الإضافية عند الطلب فيما يتعلق بالخصومات المحتملة أو إذا ما كان سيُطبق ترتيب مع المنظمة المجتمعية.

.IV الاتصال

أ. توفير المساعدة: سنتواصل مؤسسة Nuvance بشأن مدى توفير المساعدة المالية لمرضاه ولعامة الناس من خلال تدابير تتضمن تقديم ونشر نسخ من هذه السياسة، والملخص صريح اللهجة الخاص بالسياسة، وطلب الحصول على المساعدة المالية، واللافقات والكتيبات المناسبة على الموقع الإلكتروني لمؤسسة Nuvance ومراقبته؛ وفي كل قسم من أقسام طوارئ المستشفى؛ وفي مناطق تسجيل المريض وقبوله؛ وفي أقسام الاستشارات المالية للمريض؛ وفي أماكن الانتظار الأخرى الموجودة في جميع أنحاء مباني المستشفى (وفقاً لما يمكن أن يكون عملياً ومناسباً بشكل معقول)؛ وفي المجلدات المعلوماتية للمريض والمتوفرة في غرف المرضى؛ وفي ورقة عمل الخروج من المستشفى؛ وفي الفواتير والبيانات المرسلات إلى المرضى. على مؤسسة Nuvance التواصل أيضاً مع العامة بخصوص الطريقة التي يمكنهم بها الحصول على نسخ السياسة، والملخص صريح اللهجة، وطلب الحصول على المساعدة المالية عبر البريد وبدون رسوم. بالإضافة إلى ذلك، تتوفر أيضاً هذه السياسة والملخص صريح اللهجة لهذه السياسة، وسياسة الائتمان والتحويل الخاص بمؤسسة Nuvance عبر الإنترنت على:

WWW.NUVANCEHEALTH.ORG/FINANCIALASSISTANCE

ب. مناخ على نطاق واسع: ستتوفر هذه السياسة، والوثائق المعنية (بما يشمل ورقة عمل طلب التقديم والملخص صريح اللهجة) للمرضى وعائلاتهم باللغة الإنجليزية، والإسبانية، والبرتغالية، وأي لغة أخرى غير الإنجليزية يتحدث بها ما لا يقل عن 5% من المجتمع الذي تخدمه المستشفى، أو يتحدث بها أفراد لا يتحدثون الإنجليزية بحيث يبلغون ما لا يقل عن واحد في المائة من سكان منطقة الخدمة الأساسية للمستشفى أو يبلغ عددهم 1,000 فرد على الأقل. ستُضاف اللغات الأخرى حسب الضرورة في حال طرأت تغييرات على عدد المرضى في المستشفى. ستشمل جميع هذه المواد أرقام هواتف الاتصال و/أو عناوين البريد الإلكتروني ذات الصلة للسماح للمرضى بالوصول إلى الموارد المناسبة لإتمام ورقة العمل وللإجابات على أي أسئلة قد تكون لديهم بشأن سياسة المساعدة المالية من مؤسسة Nuvance.

.V الوثائق وحفظ السجلات

أ. السجلات: سيحتفظ قسم الاستشارات المالية بجميع وثائق المساعدة المالية في ملف المساعدة المالية الخاص بالمستشفى. سيتضمن ملف المساعدة المالية إجمالي تراكمي بحالات المساعدة المالية، إلى جانب الوثائق الداعمة. ستشمل الوثائق الداعمة، بحد أدنى، ما يلي: (1) عدد المتقدمين بالطلبات للحصول على خدمات مجانية أو مُخفضة التكلفة؛ (2) عدد المتقدمين المعتمدين؛ (3) إجمالي ومتوسط الرسوم والتكاليف لمبالغ الرعاية المجانية أو مُخفضة التكلفة؛ (4) أي معلومات أخرى مطلوبة من جانب، أو ضرورية للسماح بإتمام وإعداد تقارير دقيقة بموجب القوانين الفيدرالية والحكومية السارية (بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر دستور ولاية كونيتيكت § 19a-673c، وقانون الصحة العامة في ولاية نيويورك § 2807-k(9)، وقانون الإيرادات الداخلية § 501(c)).

ب. المراجعة السنوية: سيراجع المدير المالي حالة برنامج المساعدة المالية مع الرئيس التنفيذي، أو من ينوب/ تنوب عنه، بانتظام. سيقع على عاتق الرئيس التنفيذي أو من ينوب/ تنوب عنه مسئولية تقديم سياسة المساعدة المالية هذه لمجلس الإدارة مرة في العام على الأقل. سيتضمن هذا التقديم بيان مفصل بخصوص سياسة المساعدة المالية الخاصة بمؤسسة Nuvance، وتأثير السياسة على عمليات مؤسسة Nuvance ومستوى الحاجة والفوائد التي تعود على المجتمع في إطار برنامج المساعدة المالية.

ت. إعداد التقارير: ستقدم المعلومات بشأن مبلغ المساعدة المالية المقدمة لمرضى مؤسسة Nuvance وفقاً للقوانين واللوائح الفيدرالية والحكومية.

المستند 1

المبادئ التوجيهية لاستحقاق المساعدة المالية بناءً على المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر 2021*

حجم العائلة**	المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (2021)	بنسبة أو أقل من 300% المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (100% تخفيض)	300% - >350% المبادئ التوجيهية لتعريف الفقر (75% تخفيض)	400% >350% حتى المبادئ التوجيهية لتعريف الفقر (خصم المبالغ الصادر لها فواتير بشكل عام)***
1	12,880\$	0\$ حتى 38,640\$	38,641\$ حتى 45,080\$	45,081\$ حتى 51,520\$
2	17,420\$	0\$ حتى 52,260\$	52,261\$ حتى 60,970\$	60,971\$ حتى 69,680\$
3	21,960\$	0\$ حتى 65,880\$	65,881\$ حتى 76,860\$	76,861\$ حتى 87,840\$
4	26,500\$	0\$ حتى 79,500\$	79,501\$ حتى 92,750\$	92,751\$ حتى 106,000\$
5	31,040\$	0\$ حتى 93,120\$	93,121\$ حتى 108,640\$	108,641\$ حتى 124,160\$
6	35,580\$	0\$ حتى 106,740\$	106,741\$ حتى 124,530\$	124,531\$ حتى 142,320\$
7	40,120\$	0\$ حتى 120,360\$	120,361\$ حتى 140,420\$	140,421\$ حتى 160,480\$
8	44,660\$	0\$ حتى 133,980\$	133,981\$ حتى 156,310\$	156,311\$ حتى 178,640\$

* يُحدَّث هذا المستند من حين لآخر لعكس أحدث المبادئ التوجيهية الفيدرالية الحالية لتعريف الفقر الصادرة من
U.S. Department of Health and Human Services

** بالنسبة لوحدات العائلة التي تضم أكثر من 8 أفراد، لتحديد الرقم الأساسي للمبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، أضف 40,450.00\$ لكل فرد إضافي.

*** يختلف خصم المبالغ الصادر لها فواتير بشكل عام حسب المستشفى:

59.89%	مستشفى Danbury	<input type="checkbox"/>
61.86%	مستشفى Norwalk	<input type="checkbox"/>
59.89%	مستشفى New Milford	<input type="checkbox"/>
55.53%	مستشفى Sharon	<input type="checkbox"/>
56.70%	مركز Vassar Brothers Medical Center	<input type="checkbox"/>
58.83%	مركز Putnam Hospital Center	<input type="checkbox"/>
53.34%	مستشفى Northern Dutchess	<input type="checkbox"/>

المستند CT - 2 (مستشفيات كونيتيكت)
ورقة عمل مالية لمصدر المريض/ الدفع

رقم الحساب: _____

اسم المريض: _____

حجم الأسرة: _____

أ1 حساب الدخل المتوفر
الراتب/ المعاش التقاعدي الشهري
الدخل التأميني الإضافي الشهري/ إعانة المحاربين
القدامى الشهرية
إجمالي الدخل

_____ x 12 _____
_____ x 12 _____
_____ x 12 _____

ب1 حساب النفقات الشهرية

الإيجار
الكهرباء
الغاز
الهاتف
المياه
مدفوعات السيارة
بطاقات الائتمان
التأمين
أخرى _____
الطعام (\$100.00 × المعالين)
إجمالي المصاريف الشهرية
إجمالي المصاريف

_____ x 12 (BB) _____

ت1 الدخل المُستحق لفواتير المستشفى
(AA – BB) (إذا كان أقل من 0 فأدخل 1)

(CC) _____

ث1 تقدير فواتير المستشفى للمريض

(DD) _____

ج1 تحديد الأصول السائلة

الحسابات البنكية
السندات
المخزون السلعي
تطور السعة
الصناديق المشتركة
إجمالي الأصول السائلة

_____ x 12 (EE) _____

ح1 إجمالي المستحق للمريض ناقص الأصول السائلة (DD- EE)

(GG) _____

1 خ الدخل المُستجق ناقص المستحق للمريض (CC-FF)

ملحوظة: إذا كان GG عبارة عن رقم سلبي، فلن يتحمل المريض أي مسنولية مالية.

_____ أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة.

_____ أقر بأن المريض/ مصدر الدفع عاطل عن العمل ولا يمكنه تقديم وثائق التوظيف.

_____ التاريخ

_____ توقيع المريض/ مصدر الدفع

المستند NY-2 (مستشفيات نيويورك)
ورقة عمل مالية لمصدر المريض/ الدفع

اسم المريض: _____
رقم الحساب: _____
حجم الأسرة: _____

أ1 حساب الدخل المتوفر
الراتب/ المعاش التقاعدي الشهري
الدخل التأميني الإضافي الشهري/ إعانة المحاربين
القدامى الشهرية
إجمالي الدخل
_____ x 12
_____ x 12
_____ (AA) x 12

ب1 حساب النفقات الشهرية
الإيجار
الكهرباء
الغاز
الهاتف
المياه
مدفوعات السيارة
بطاقات الائتمان
التأمين
أخرى
الطعام (\$100.00 × المعالين)
إجمالي المصاريف الشهرية
إجمالي المصاريف
_____ x 12 (BB) _____

ت1 الدخل المُستحق لفواتير المستشفى
(AA - BB) (إذا كان أقل من 0 فأدخل 1)
(CC) _____

ث1 تقدير فواتير المستشفى للمريض
(DD) _____

ج1 الدخل المُستحق ناقص المستحق للمريض (CC-DD)
ملحوظة: إذا كان EE عبارة عن رقم سلبي، فلن يتحمل المريض أي مسؤولية مالية.
(EE) _____

أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة. _____

أقر بأن المريض/ مصدر الدفع عاطل عن العمل ولا يمكنه تقديم وثائق التوظيف. _____

التاريخ

توقيع المريض/ مصدر الدفع

المستند 3

استمارة اتخاذ قرار استحقاق المساعدة المالية

التاريخ: _____

أجرت مؤسسة Nuvance عملية اتخاذ قرار استحقاق للمساعدة المالية لـ:

الاسم: _____

رقم السجل الطبي: _____

بناءً على المعلومات المقدمة من المريض أو بالنيابة عن المريض قد أُتخذ القرار التالي.

لقد رُفض طلب حصولك على المساعدة المالية لأن دخلك يتجاوز الحد المنصوص عليه في سياسة المساعدة المالية الخاصة بمؤسسة Nuvance.

اعتمد طلب حصولك على المساعدة المالية للخدمات المقدمة في _____ . سيُحسب كامل الرصيد على أنه رعاية مجانية.

اعتمد طلب حصولك على المساعدة المالية وفقاً للخدمات المقدمة في _____ . ستنتلقى فاتورة (فواتير) جديدة تبين رصيدك الجديد المخفض.

أنت مستحق للخصم على الرسوم المتوافقة مع مقياس الرسوم المخفضة الخاص بمؤسسة Nuvance. يُرجى الاتصال برقم الهاتف الموجود في فاتورتك الجديدة المعدلة للحصول على خطة الدفع على الرصيد (عند الحاجة).

رُفض طلبك للسبب التالي:

أخرى (يُرجى التحديد بالتفصيل): _____

إذا كان لديك أي أسئلة بشأن عملية اتخاذ القرار هذه، يُرجى الاتصال بنا:

على _____

، الخط الداخلي _____ .