

	<p>العنوان: خدمات المريض المالية</p> <p>سياسة الفواتير الرحيمة وسياسة المساعدة المالية (FAP)</p>
<p>الدليل المرجعي: حسابات المرضى دليل السياسات والاجراءات</p>	<p>التوزيع: الاقسام</p>
<p>الذي اوصت به: مدير الخدمات المالية للمريض</p>	<p>التي وافق عليها: نائب رئيس قسم المالية المدير المالي (CFO)</p>
<p>التاريخ الفعلي: كانون الثاني/يناير 2000</p>	<p>منقح: اب/اغسطس 2008. ايلول/سبتمبر 2015 تشرين الثاني/نوفمبر 2015</p>

ARABIC

عربي

## السياسة

الغرض من هذه الاتفاقية هي ضمان تلقي المرضى الخدمات الضرورية الأساسية والعناية الطبية الضرورية التي يقدمها المستشفى او الفروع الأخرى ذات الصلة بها ,وبغض النظر عن قدرتهم على الدفع.

في أي وقت من الأوقات لا يحرم أي مريض الرعاية الطبية الطارئة اللازمة على اساس قدرة المريض على الدفع او الاستعداد والقدرة على المشاركة في عملية الفرز المالية.

يبتهج مركز بالسيديز الطبي هذه السياسة بتقديم "فواتير المعونة" لجميع أفراد المجتمع الذين يخدمهم المركز الطبي بظنهم المرضى الباحثين عن العناية الطارئة أو العناية الطبية الضرورية والذين ليس لديهم تأمين صحي والمرضى الحاصلين على تأمين ولكن غير قادرين على تغطية تكاليف العناية الطبية من هذا البرنامج أو هؤلاء المجبرين على المشاركة في الدفع مما يسبب هذا الى ضائقة مالية والمرضى المستفيدين من منتجات التأمين والتي يعتبرها مركز بالسيديز الطبي خارج نطاق شبكة المعونة .

في حالات الطوارئ او غيرها من خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيا المقدمة من المركز الطبي بالسيديز والتي تصدر فواتيرها مركز بالسيديز الطبي فالفواتير الرحيمة وسياسة المساعدة المالية (FAP) ينطبق فقط على فواتير الخدمات المقدمة عن طريق مركز بالسيديز الطبي. اي خدمات اخرى والتي تدفع بصورة منفصلة , مثل الاطباء فهم غير مؤهلين ضمن FAP. الرسوم المهنية لمتل هذه الخدمات الضرورية تحت تصرف الأطباء والممارسين الطبيين وعلى المرضى عمل ترتيبات مالية منفصلة مع الأطباء والممارسين . .

لائحة بكل الممولين ماعدا مرافق المستشفى نفسها والتي توفر الطوارئ أو العناية الطبية الضرورية في مرافق المستشفى هي التي تحدد اي من مزودي الرعاية الصحية مشمول تحت FAP والتي منصوص عليها في الملحق أ. تراجع قوائم مزودي الرعاية كل ثلاثة أشهر أو تحديثها إذا اقتضت الضرورة .

ينص (FAP) على اتباع سياسات و اجراءات ثابتة وشامله يتعين فيها (ا) على قسم الخدمات المالية للمرضى ، ومن خلال مستشاريه الماليون ، اتخاذ الخطوات اللازمة للتأكد من استحقاق المرضى غير المؤمن عليهم في الحصول على مساعده الطبية الحكومية المدعومة او تحت اشراف الحكومة المحلية ، (ب) تقديم تخفيضات للمرضى غير المؤمن عليهم و غير المستحقين للمساعدة الحكومية او برامج الدعم او البرامج التي تشرف عليها الدولة و لكن تنطبق عليهم المعايير المالية للمركز الصحي و متطلبات الدفع، (ج) تقديم خدمات مدفوعة او خدمات مدفوعة حسب الحالة غير المشمولة بتغطية برامج الدفع من طرف ثالث ، او الخدمات التي تعتبر غير ملزمة او ضرورية من الناحية الطبية و التي يمكن تغطيتها من خلال بعض

التخفيضات على التكاليف (د) في حالات وجود دليل على ضائقة مالية يسمح بتخفيض المدفوعات المشتركة للمريض او التنازل عنها. (ه) السماح بالتخفيض او التنازل عن المدفوعات المشتركة للخدمات المقدمة للمرضى المستفادين من برامج الدفع من طرف ثالث والتي يعتبرها المركز الطبي مجهز خارج شبكة العمل. للمزيد من المعلومات الرجاء الرجوع الى المعايير المدرجة في سياسة الدفع الذاتي المنفصلة .

يعتمد المركز الطبي في استحقاق الاهلية على حالة التامين ودخل الفرد المعاشي . يتضمن FAP للمركز الصحي طريقة المساعدة المالية .

### اجراءات اعداد الفواتير / بمساعدة FAP

يصدر المركز الطبي الفواتير للمرضى او الاطراف الثالثة عن قيمة الخدمات المقدمة فعليا. تقدم المساعدة للأشخاص الذين لديهم تساؤلات عن امور معينة او الغير قادرين على اكمال عملية التقديم بانفسهم. على الراغبين بالحصول على هذه المساعدة زيارة مركز بالسيديز / قسم الخدمات المالية للمرضى HackenackUMC Palisades ' s Patient Financial Services Dept., 7600 River Road, North Bergen, NJ 07047 or call 201-854-5092.

### التقديم:

ينطبق FAP فقط على جميع حالات الطوارئ او غيرها من خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيا التي يقدمها ويقدم فواتيرها المركز الطبي. بما في ذلك المستشفيات وللمرضى الخارجيين / FAP / لا ينطبق على غيرها من الخدمات او الرسوم المهنية والتي يجمعها الاطباء، والعيادات الطبية، او الجهات الاخرى فيما يتعلق بالخدمات المقدمة في المركز الطبي، بما في ذلك، على سبيل المثال، فان الخدمات التي يقدمها اطباء المستشفى، مثل اخصائيي الاشعة والتخدير واطباء قسم الطوارئ والمختبر. قائمة بجميع مقدمى الخدمات عدا مرافق المستشفى ذاتها، ممن يوفر خدمات الطوارئ او الخدمات الطبية اللازمة في مبنى المستشفى تحديد الجهات التي تكون مشمولة تحت FAP التي لا يمكن العثور عليها في الملحق أ.

كيفية التقديم/النشر على نطاق واسع:

FAP، وملخص اللغة العامة ("PLS") وما يتصل بها من استمارة الطلب ("التقديم") سيتم عرضه بشكل ملفت للنظر على النحو التالي:

- تنزيل الوثائق الصادرة من موقع مركز بالسيديز الطبي على الانترنت <https://www.palisadesmedical.org> :
- نسخ ورقية من FAP والاستمارة و PLS متوفرة عند طلبها بالبريد وبدون رسوم وكذلك توجد في عدة اماكن في المركز الطبي بما في ذلك مكتب التسجيل الرئيسي وغرفة الطوارئ وقسم الخدمات المالية للمريض
- لطلب ارسال الوثائق بالبريد يمكن الاتصال بقسم الخدمات المالية للمريض في المركز الطبي على 201-5092-854

- زيارة شخصية (الطابق الاول -الردهة)

HackensackUMC Palisades  
Patient Financial Services Department  
7600 River Road  
North Bergen, New Jersey 07047.

- أرسل الطلبات المكتملة بالبريد او إحضارها شخصيا (مع كل الوثائق/المعلومات المعينة في طلب التقديم) الى:

HackensackUMC Palisades  
Patient Financial Services Department  
7600 River Road  
North Bergen, New Jersey 07047

- سوف يتم نشر العلامات او العروض في الاماكن العامة بما في ذلك مكتب التسجيل الرئيسي وغرفة الطوارئ ومكاتب الخدمات المالية للمرضى التي تنبه وتبلغ المرضى حول توفر الدعم المالي .
- سيتم تزويد المرضى بملخص لغوي بسيط "PLS" كجزء من دخول المريض/عميلة الاستيعاب.

إذا كان المتقدم بالطلب لا يملك أي من وثائق تثبيت الدخل الاسري، يمكن للمتقدم بالطلب التواصل مع الخدمات المالية للمرضى لمناقشة وثائق أخرى من الممكن أن تزود لاغرض اثبات اهلية او احقية المتقدم بالطلب للدعم المالي.

جميع الاستثمارات او الطلبات يجب تملئ في غضون اثنا عشر (12) شهرا من صدور بيان فواتير مابعد الانصراف. اذا استلم المركز الصحي استمارة او طلب غير مكتمل، سيزود المريض باخطار او تنبيه خطي، او الفرد المسؤول مالياً محددًا المعلومات الاضافية و/او الوثائق المطلوبة لغرض تحديد اهلية سياسة المساعدة المالية "FAP". سوف يعطى المرضى او الفرد المسؤول مالياً 30 يوما كحد اقصى او عدة الايام المتبقية في مدة الاستمارة (365 يوماً من تاريخ اول بيان فواتير مابعد الانصراف) لتسليم طلب او استمارة مكتملة متضمنة اي معلومة اضافية مطلوبة بواسطة باليسيدز .

المركز الصحي ايضا يترجم سياسته للمساعدة المالية "FAP" واستمارته و ملخصه الغوي البسيط "PLS" الى اللغات الاخرى وفيها اللغة الاساسية لسكان المجتمع المحلي مخدومة بواسطة المركز الصحي الذي يمثل خمسة بالمئة او 1000: ايهما اقل; من سكان الافراد الذين من المحتمل ان يتأثروا او يواجهوا بواسطة المركز الصحي. النسخ المترجمة ل "FAP" متوفرة حسب الطلب الشخصي على العنوان التالي لموقع المركز الطبي على الانترنت [www.palisadesmedical.org](http://www.palisadesmedical.org) :

## الاغراض

ويهدف "FAP" في مساعدة المرضى على التعامل مع العقبات المالية التي غالباً ما تخلق حاجزا عن خدمات الرعاية الصحية. يتم تنفيذ "FAP" من خلال الاجراءات التي تتطلب تحديد الاهلية برامج المساعدة الطبية المرعية او المدعومة من الحكومة، بما في ذلك المديكيذ و رعاية الاسرة وبرامج الرعاية الخيرية، التي توفر معايير للرسوم والتخفيضات في بعض الظروف المتكررة، مثل الخدمات غير المغطاة او مشمولة وخارج شبكة الفوائد، والتي تسمح لتخفيضات على الرسوم لكل حالة على حدة للرد على اثبات الضائقة المالية بشكل معقول. في كل الحالات، فإن المقصود من "FAP" هو لتقديم فرص لدائرة الخدمات المالية للمريض لتكون محترمة لاحتياجات مجتمعنا في الوقت الذي تعزز فيه حاجة المركز الصحي ليكون مسؤولاً مادياً من الناحية المالية وممثلاً لجميع القوانين الفدرالية وقوانين الولاية

نيو جيرسي للرعاية الخيرية (الرعاية الخيرية):

لا تامين الصحى او تغطية التى لا يدفع سوى جزء من الفاتورة;

- {\_\_LW\_PS\_\_ غير مؤهلين او تغطية ترعاها الحكومة ;
- استوفي كلا من معايير الاهلية من ناحية الدخل والممتلكات التي تفرضها الدولة.

نيوجيرسى للرعاية الخيرية هو برنامج الدولة لسكان نيو جيرسى:

معايير اضافية مطلوبة لكي تتوفر الاهلية للرعاية الاجتماعية:

- سيتم عرض المرضى لبرنامج الرعاية الخيرية التي تغطي 100% من رسوم المرضى الذين يعانون من دخل اسري اقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي "FPL" والذي يغطي والذي يغطي جزء من رسوم المرضى الذين يعانون من دخل اسري بين 200% و 300% من "FPL" سيتم تحديد الرعاية المجانية او الرسوم المغطاة جزئياً عن طريق دائرة نيوجيرسى لجداول الرسوم الصحية .
- الحدود الدنيا لاستحقاقات الرعاية الخيرية هي \$7,500 للفرد كحد ادنى و الحد الادنى للاسرة محدد ب 15,000\$.
- لاغراض هذه المادة، افراد الاسرة الواجب اخذ اصولهم بنظر الاعتبار، جميع افراد مسؤولين قانونياً حسب ما محدد في (N.J.A.C. 10:52-11.8(a))

الوثائق المطلوبة في قسم العناية الخيرية في دليل خدمات المستشفى N.J.A.C. 10:52 يتضمن:

- المريض المناسب والوثائق التعريفية للاسرة. المريض المناسب والوثائق التعريفية للاسرة. يمكن ان يتضمن اي من الاتي: اجازة السوق، بطاقة الضمان الاجتماعي، بطاقة التسجيل للاجانب، شهادة ميلاد، وصول الدفع او الضرائب، جواز سفر، تأشيرة دخول... الخ

- اثبات الإقامة في نيوجيرسي يبدأ من اعتبارا من تاريخ الخدمة (ملاحظة: الرعاية في حالات الطوارئ مستثناة من شرط الإقامة). ويمكن ان يتضمن اي من التالي: اجازة السوق, بطاقة تسجيل الناخبين, بطاقة عضوية النقابة, بطاقة التعريف الخاصة بالتأمين او خطة الرعاية, الهوية التعريفية للطلاب, فاتورة الخدمات, ضريبة الدخل الفدرالية, ضريبة الدخل في الولاية, بيان الاعانة للبطالة .

- اثبات الدخل الاجمالي. وينبغي ان يتضمن التفاصيل المطلوبة بواسطة المستشفى لتحديد الدخل الاجمالي للمريض (احد من الاتي) :

- الدخل الفعلي الاجمالي ل 12 شهر سابقة للخدمات.
- الدخل الفعلي الاجمالي ل 3 شهر سابقة للخدمات.
- الدخل الفعلي الاجمالي للشهر المباشرة سابق للخدمات .

- اثبات الممتلكات اعتبارا من تاريخ الخدمة. هناك ممتلكات يمكن تحويلها بسهولة الى نقد .

اذا لم يسجل او يوثق اي دخل للعائلة, سوف تكون هنالك حاجة لمعلومات حول الاحتياجات اليومية وكيفية توفيرها. في بعض الاحيان, من الممكن ان تطلب وثائق اضافية لتأكيد الاهلية. ويمكن أن تشمل هذه الوثائق, لكنها ليست محددة لشهادات الزواج او قرارات الطلاق .

خصوم نيو جيرسي للاشخاص الغير مؤمن عليهم

الاهلية للرعاية المخفضة التكاليف تحت: **N.J.S.A. 26:2H-12.52**

المرضى غير مؤمن عليهم من سكان نيو جيرسي وبدخل اسري اجمالي اقل من 500% من "FPL" يكونون مؤهلين لتلقي الرعاية المخفضة. الوثائق المطلوبة التي تنطبق على الرعاية الخيرية والواردة أعلاه تنطبق على قرارات الأهلية المنصوص عليها في هذا الباب, الا انه لا ينطبق على اصحاب الاصول ذات الحدود الدنيا الفردية والاسرية للحصول على الاهلية للرعاية المخفضة في هذا القسم. في هذه الحالات, المرضى المحددة اهليتهم ل "FAP" لرعاية مخفضة سيكلفون بالاقبل في "AGB" او 115% من مديكير.

العملية:

1. الفحص المالي .

خلال عملية التسجيل سيطلب من جميع المرضى اصدار وثائق التأمين بالاضافة الى الهويات التعريفية الاخرى المطلوبة. اي مريض غير قادر على اصدار وثيقة التأمين, بما في ذلك المشاركة في اي برامج سداد الرعاية الصحية المدعوم حكوميا او من الولاية, سيتم تشجيعه/تشجيعها لتوفير المعلومات اللازمة للمركز الصحي لغرض إجراء الفحص المالي. سيتم إجراء الفحص المالي وفقا لبرنامج الرعاية الصحية في مستشفى نيوجيرسي .

سيتم استخدام الفحص المالي لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة الطبية في إطار الرعاية الطبية, رعاية الاسرة, معونة الرعاية الخيرية, او اي برامج اخرى ترعاها او تدعمها الحكومة, او جدول رسوم الدفع الذاتي الذي يقدمه المركز الطبي تحت "FAP".

إلا في حالة الطوارئ أو عند الظروف قد تحول دون ذلك، فإن المركز الطبي سيشجع كل مريض لكي يسلم/تسلم المعلومات اللازمة لإجراء الفحص المالي قبل تقديم الخدمات. في حالة الطوارئ، أو إذا كانت هناك ظروف أخرى تحول دون إجراء فحص مسبق، أو إذا تعرض المريض للفحص لأول مرة، يمكن إجراء الفحص المالي ف اي وقت بعد ان يتم تقديم الخدمات. على المستشارين الماليين تشجيع المرضى الغير مؤمن عليهم للمشاركة في الفحص المالي حتى بعد تقديم الخدمات .

في اى وقت من الاوقات لا يحرم اى مريض الرعاية الطبية الطارئة اللازمة على اساس قدرة المريض على الدفع او الاستعداد والقدرة على المشاركة فى عملية الفرز المالية.

## 2. المساعدة الطبية والرعاية الاسرية للرعاية الخيرية.

ما اذا كان المريض يوفى بالمعايير المالية وغيرها من معايير المشاركة فى مديكيد او مديكير او غيرها من البرامج التى ترعاها الحكومة سداد التكلفة الطبية، يقدم المستشارون الماليون مساعدة للمريض فى اكمال وتقديم الطلب الملائم ونظام الوثائق اللازمة للتسجيل فى التغطية المتاحة. اذا كان مؤهلا للحصول على مديكيد او الرعاية الاسرية او اى برنامج رعاية صحية تعويضي اخر تدعمه الحكومة سيخضع سداد رسوم المركز الطبى وحساباته الى البرنامج السارى او البرامج السارية.

اذا كان المريض غير مؤهل للحصول على مديكيد او رعاية الاسرة، او اى برنامج رعاية صحية تعويضي اخر متوفر تدعمه الحكومة، فسيخذ قرار بشأن اهلية المريض لبرنامج الرعاية الخيري . اذا كانت مؤهلة للحصول على المساعدة فى مجال الرعاية الخيرية، سيقلل المركز الطبى او يتخلى عن الرسوم على الخدمات التى يقدمها وفقا للسياسات والاجراءات التى تحكم NJبرنامج الرعاية الخيرية .

## الخدمات غير المشمولة:

### 1. هوية الخدمات غير المشمولة.

يعترف المركز الطبى بان غالبا ما يترجى المرضى او يستلزمهم خدمات رعاية صحية غير مشمولة تحت اى برامج حكومية او برامج تكفلها الولاية او تامين صحي خاص. قد تحدد ادارة خدمات المريض المالية خدمات معينة او فئات الخدمات غالبا ما تكون غير مشمولة عموما بخطط الرعاية الصحية المتاحة بصورة عامة، ولكن يفضلها اعضاء المجتمع الذى يخدمه المركز الطبى. هذه الخدمات المشار اليها للتيسير فقط "Non-Covered" غير المغطاة الخدمات."

عند اعتماد هذه السياسة، حدد قسم خدمات المريض المالية وفرض رسوم ثابتة لخدمات واجراءات مختلفة التى لا تعتبر ضرورية طبيا فتتصف تحت غير مغطاة . Non-Covered بشكل عام هذه الخدمات قد لا تكون ضرورية، ولكن توجد استثناءات طبية.

### 2. متطلبات الدفع للمرضى الداخليين والخارجيين.

لجميع الخدمات غير المغطاة المنصوص عليها فى سياسة الدفع الذاتى بما فى ذلك شروط الدفع المنصوص عليها فى هذه السياسة .

## حصص المريض فى الدفع

انها سياسة المركز الطبى بصورة عامة بان يطالب ويجمع كل حصص المريض فى الدفع بما فى ذلك، على سبيل المثال الحصص المطلوب استحصالتها يوم تلقي الخدمة من منظمات الادامة الصحية او استقطاعات خطط التامين الصحي التقليدية او من استحقاقات خارج نطاق الشبكة و مبالغ حصص الدفع كما وعند المطالبة تحت ما ينطبق من قوانين الحكومة او اى برنامج تكفله الولاية او برنامج رعاية صحية تعويضي .

يشير المركز الطبى باحتمالية انحصص المريض فى الدفع قد تمنعه من الحصول على خدمات رعاية صحية او خلافة قد يتعرض المريض الى مصاعب مالية. ولذلك، تعزيزا ل FAP، ومن اجل ضمان ان يخدم المركز الصحي كل افراد المجتمع بتمكينهم من الوصول الى خدمات الرعاية الصحية فى المركز الطبى قد تمتثل ادارة الخدمات المالية امتثال تام بالاجراءات المبينة ادناه، بتخفيض او الغاء بعض من حصص المرضى فى الدفع.

### 1. دافعي الحكومة .

يقوم المركز الطبى بالامتثال لكافة الالتزامات بموجب برامج الرعاية الصحية التى ترعاها الحكومة والتي تشارك فيها، بما فى ذلك المديكير والمديكيد. وفقا لذلك، يقوم المركز الطبى بجهود حميدة لجمع المدفوعات المشتركة من جميع المستفيدين من هذه البرامج، بما فى ذلك الخصومات ومبالغ التامين المشترك. قد لا يتنازل المركز الطبى او يقلل من المدفوعات المشتركة للمرضى بموجب هذه البرامج إلا وفقا لإجراءات الإعفاءات المشقة او الصعوبات المبينة أدناه.

## 2. الدافعون غير الحكوميون:

يقوم المركز الطبي بالامتثال لالتزاماته التعاقدية مع منظمات صيانة الصحة، وشركات التأمين التجارية، المنظمات المزودة المفضلة، وغيرها من برامج سداد الرعاية الصحية غير الحكومية. وفقا لذلك، على المركز الطبي ان يقوم بجهود حميدة لجمع المدفوعات المشتركة من جميع المستفيدين من هذه البرامج، بما في ذلك الخصومات، ونقاطات الخدمة للمدفوعات المشتركة ومبالغ التأمين المشترك، كما وعند الاقتضاء بموجب هذه البرامج، الا اذا على خلاف ذلك يسمح بصراحة اتفاق المشاركة المطبق او عقد اخر بين المركز الصحي والطرف الثالث، الدافع. قد لا يتنازل المركز الطبي او يقلل من المدفوعات المشتركة للمرضى بموجب هذه البرامج إلا وفقا لإجراءات الإعفاءات المشقة او الصعوبات المبينة أدناه، و في مثل هذه الحالات، فقط لدرجة أن هذه التنازلات المشقة ليست محظورة بموجب اتفاق مشاركة المطبق أو عقد آخر أو للأشخاص المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذا "FAP".

## 3. تنازلات الصعوبات.

على كل حالة على حدة، يجوز لدائرة الخدمات المالية للمرضى النظر في الضائقة مالية لمريض معين، واختيار التنازل عن الدفع المشترك المطلوب بموجب برنامج سداد الرعاية الصحية الذي ترعاه الحكومة أو برنامج سداد الرعاية الصحية الخاص التي تشارك فيها. يجوز له أن يفعل ذلك، ولكن فقط إذا (أ) المركز الطبي يعلن المريض ويحاول جمع المدفوع المشترك وفقا للإجراءات العادية للفوترة والجمع. (ب) وضع حساب المريض هو من النوع الذي لولاه عادة ما يشار إلى إجراءات الجمع للمركز الطبي لحسابات الجانحين. (ج) يطلب المريض أو الطرف المسؤول الآخر تنازل الضائقة، والمريض أو الطرف المسؤول الآخر يقدم المعلومات والوثائق المطلوبة لإدارة الخدمات المالية للمرضى لإجراء الفحص المالي وفقا لسياسة الفحص المالي. (د) تحليل معلومات الفحص المالي والذي يشخص عدم قدرة المريض على الدفع المدفوعات المشتركة القائمة. (هـ) الخطوات السابقة موثقة بصورة جيدة وتحفظ جنبا إلى جنب مع السجلات المالية للمريض. (و) الموافقة على قرار تنازل يكون بواسطة مدير التخطيط المالي وبالتشاور مع المدير المالي أو من ينيبه.

## 4. ترتيبات الإقامة لخدمات خارج الشبكة والتغطية:

ومن الممكن لدائرة الخدمات المالية للمرضى تحديد برامج سداد الرعاية الصحية غير حكومي والتي تغطي جزءا ملحوظا من افراد المجتمع والتي يوفرها او يخدمها المركز الصحي. ولكن مع هذا لا يشارك المركز الطبي كمزود في الشبكة. يجب على دائرة الخدمات المالية للمرضى اعتباره مفضل للتوصل الى اتفاق مع هؤلاء الدافعون غير الحكوميون. ولكن لم يتم إرغام المركز الطبي من قبل هذه السياسة للمشاركة أو لقبول شروط غير مؤاتية أو شروط المشاركة .

من اجل توفير فوائد المركز الطبي FAP لجميع اعضاء المجتمع الذي يخدمه المركز الطبي، بما في ذلك التأمين وكذلك اعضاء المجتمع غير المؤمن عليهم، وتحسين فرص الوصول الى خدمات الرعاية الصحية في المجتمعات المحلية، المركز الطبي قد تختار التنازل او قبول خفض مدفوعات مشاركة من المستفيدين من المنظمات غير الحكومية التي ترعاها او تدعمها خطط تسديد الرعاية الصحية لا ملزما تعاقديا، التي تعتبر المركز الطبي خارج نطاق تغطية الشبكة . قد يطبق قسم الادارة المالية للمريض هذا التنازل او الإقامة التقديرية دون اجراء فحص او بدون صعوبات مالية، مع الامتثال الصارم بالمبادئ التالية:

1 - باستثناء ما هو منصوص عليه ادناه، او التنازل او الإقامة التقديرية لا بد ان تظل داخل المركز الطبي : لا يسمح بتقديم اي اتفاق او عقد مع اي مريض، او اي منظمة تمثل المريض او اي رب عمل، او اي طبيب او غيرها من الرعاية الصحية، والتي يكون المركز الطبي ملزما بالتنازل عن الدفعات المشتركة او اقامة اخرى تتعلق خارج فوائد الشبكة. يمكن للمركز الطبي ان يبرم اتفاقا مباشرا مع طرف دافع ثالث والذي يظل خارج الشبكة، ولكن يوفر بعض التنازلات او ترتيبات اقامة اخرى لمستفيدي الشبكة.

ب- يجب ان يوافق على التنازل التقديري او قبوله قسم الاقتراض بالمشاورة مع المدير المالي.. اذا كان التنازل التقديري او قبوله سيطبق او كان من نوع او طبيعة يمكن تطبيقه فى اى بشكل روتينى، فيجب ان يوافق عليه المدير المالي بالمشاورة مع المدير المالي التنفيذي .

ج- اذا كان التنازل التقديري او قبوله سيطبق او كان من نوع او طبيعة يمكن تطبيقه فى اى بشكل روتينى، فعلى المركز الطبى بتقديم اخطار مكتوبا للدافع وعن نيته فى التنازل عن او اجراء ترتيبات اخرى. يجب ان يكون هذا الاشعار على شكل ومضمون كاف حتى يوفر الاشعار مفهوما للدافع. يمكن ان يكون هذا الاخطار على سبيل المثال، فى شكل بيان مرفق لكل طلب استحقاق تامين ورقى او اشعار ملحق فى قسم التعليقات لكل طلب استحقاق الكتروني او اخطار عام يزود الى الطابيط المسؤول على الدافع ويكون ذا مسؤولية تكفي بقبول والرد على مثل هذه الاخطارات.. يجب ان يوافق على البيان او الاخطار المدير المالي بالاتفاق مع المدير المالي التنفيذي.

يمكن تزويد هذا التنازل التقديري او قبوله فقط اذا لم يكن جزء من التامين الصحى للمريض يدعمه او يدفعه اي برنامج صحى تعويضى تدعمه الحكومة مثل مديكير وان كانت مثل هذه الامتيازات اولية او ثانوية.

### مبالغ التي تصدر بها فواتير بصورة عامة ("AGB")

استخدم المركز الطبى طريقة النظر الى الورا ورسوم خدمات مديكير مقابل خدمة الرعاية الطبية بالاضافة الى شركات التامين الصحى الخاصة لحساب نسبة % AGB لكل مرفق من مرافق المستشفى. باستخدام هذا الاسلوب AGB, المركز الطبى يحدد بضرب اجمالى رسوم لاي حالة طوارئ او غيرها من الخدمات الطبية الضرورية التي تقدمها الى الافراد المؤهلين تحت FAP كنسبة مئوية من اجمالى الرسوم. تحسب نسبة AGB سنويا وفقا لكل الاستحقاقات التي تسمح بها خدمات مديكير مقابل مبلغ زائدا الى شركات التامين الخاصة لمدة 12 شهر مقسمة على مجموع الرسوم الاجمالية المرتبطة بهذه الاستحقاقات.

وما ينتج عن ذلك نسبة AGB والتي تشكل 18.72%.

يحسب المركز الطبى المبلغ الاقصى لدين المريض بضرب النسبة المئوية AGB بالرسوم الاجمالية. وتشير الرسوم الاجمالية الى سعر الرعاية الثابت للخدمات الطبية التي يطالب المركز الطبى المريض بتسديدها قبل التقديم لاي علاوات تعاقدية او تخفيضات او استقطاعات.

المرضى الذين تثبت اهليتهم للحصول على اى من برامج المساعدة المالية المبينة اعلاه سوف يتمتعون بسعر اقل من AGB او بسعر مخفض متوفر من خلال هذه البرامج والذي قد يكون مؤهلا له.

