|  |  |
| --- | --- |
|   | **الغرض:** تهدف هذه السياسة إلى وصف الطريقة التي يحدد بها مركز Behavioral Center of MI ومركز Samaritan Behavioral Center غير المؤمَّن عليهم، والمرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة في سداد فواتير المستشفى، ويقدمان لهم المساعدة المالية. تُشير هذه السياسة إلى هذه المستشفيات مجتمعةً باسم "المستشفيات"، وتُشير إليها منفردةً باسم "المستشفى". تهدف هذه السياسة إلى تلبية متطلبات القسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، والذي يفرض متطلبات معينة على المستشفيات فيما يتعلق بالمساعدة المالية، وقيود الرسوم، وأنشطة الفوترة والتحصيل. يجوز للمرضى الذين لا يملكوا القدرة على دفع تكاليف الخدمات المقدمة في المستشفيات طلب المساعدة المالية، وقد يتم منحهم المساعدة المالية، وفقًا لشروط وأحكام هذه السياسة. تهدف هذه السياسة أيضًا إلى تلبية بعض قواعد الإبلاغ عن تكاليف المستشفيات الخاصة ببرنامج الرعاية الطبية (Medicare). تشمل سياسة المساعدة المالية جميع مقدمي الخدمات في المستشفيات. |

# II. السياسة:

تنص سياسة المستشفيات على تقديم مساعدة مالية لخدمات الصحة النفسية للمرضى المقيمين وغيرها من أنواع الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية للأفراد المؤهلين للحصول على مثل هذه المساعدة بموجب هذه السياسة؛ وعدم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة مقابل رعاية الطوارئ أو غيرها من أنواع الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية تتجاوز المبالغ المفروضة عادةً (أي إن المستشفيات لن تفرض - على المريض المؤهل للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة مقابل رعاية المرضى المقيمين أو غيرها من أنواع الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية - أكثر من إجمالي الرسوم لهذه الرعاية مضروبًا في النسبة المئوية للمبالغ المفروضة عادةً)؛ وفرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة أقل من إجمالي الرسوم.

**III.** **التعريفات: أ.** المبالغ المفروضة عادةً أو AGB: يُطبِّق كل مستشفى "طريقة المراجعة" لتحديد المبالغ المفروضة عادةً. سيُحدّد كل مستشفى المبالغ المفروضة عادةً لجميع الخدمات الطبية بضرب إجمالي تكاليف تلك الرعاية في النسبة المئوية للمبالغ المفروضة عادةً. تُطبّق التعريفات التالية لأغراض هذه السياسة. **ب.** النسبة المئوية للمبالغ المفروضة عادةً: سيحسب كل مستشفى النسبة المئوية للمبالغ المفروضة عادةً الخاصة به بقسمة مجموع جميع المطالبات التي سُمح بها لجميع أنواع الرعاية الطبية من قِبل برنامج Medicare للرسوم مقابل الخدمة وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة معًا خلال فترة اثني عشر (12) شهرًا سابقة على مجموع إجمالي التكاليف المرتبطة بتلك المطالبات. لهذه الأغراض، يُدرج ضمن المبلغ "المسموح به" كلٌّ من المبلغ الذي سيُسدده برنامج Medicare أو شركة التأمين الخاصة، والمبلغ (إن وُجد) الذي يتحمل المستفيد من Medicare أو الشخص المؤمَّن عليه مسؤولية دفعه شخصيًا (على شكل تأمين مشترك، أو دفعات مشتركة، أو مبالغ مستقطعة)، بغض النظر عمّا إذا كان الشخص يدفع كل أو أي جزء من حصته، وتوقيت ذلك، وبغض النظر عن أي تسويات أو خصومات رعاية خيرية تُطبق على حصته (بموجب هذه السياسة أو غير ذلك). سيحسب كل مستشفى نسبة مئوية مُعدّلة من إجمالي المبالغ المفروضة عادةً سنويًا، ويُطبّقها بحلول اليوم 120 بعد نهاية فترة الـ 12 شهرًا المُستخدمة لتحديد نسبة إجمالي المبالغ المفروضة عادةً. ج. العائلة: باستخدام تعريف مكتب التعداد السكاني الأمريكي، هي مجموعة من شخصين أو أكثر يقيمون معًا وتربطهم صلة بالمولد أو الزواج أو التبني. بالإضافة إلى ذلك، إذا تم اعتبار المريض مُعالاً في الإقرار الضريبي لأحد والديه أو أحد أبنائه البالغين، فسيتم اعتبار الطرف الذي يُطالب بإعالة المريض فردًا من أفراد عائلة المريض. **د.** أصول العائلة: الأصول المجمعة (باستثناء دخل العائلة) للمريض وأفراد عائلته وجميع الضامنين، بصيغتها المعدلة وفقًا لهذه السياسة. تشمل أصول العائلة، على سبيل المثال لا الحصر، الأموال المودعة في الحسابات المصرفية وحسابات الاستثمار، والسندات، وشهادات الإيداع، وأصول الصناديق الائتمانية. يستثنى من أصول العائلة العقارات؛ والمركبات؛ والأصول المملوكة بشكل مشترك للمريض وشخص ليس من أفراد العائلة، بشرط أن يكون وصول المريض إلى هذه الأصول مخصصًا حصريًا لمصلحة الشخص غير التابع للعائلة. قد يُطلب من المتقدمين للحصول على المساعدة المالية تقديم وثائق تتعلق بقيمة أصول العائلة. **هـ.** دخل الأسرة: إجمالي الدخل الذي يتلقاه المريض، وأفراد أسرته الذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا، وجميع الضامنين من جميع المصادر، بما في ذلك، على سبيل المثال، الأرباح، وتعويضات البطالة، وتعويضات العمال، والضمان الاجتماعي، ودخل الضمان الاجتماعي التكميلي، والمساعدات العامة، ومدفوعات المحاربين القدامى، ومخصصات الناجين، والمعاشات التقاعدية أو دخل التقاعد، والفوائد، وأرباح الأسهم، والإيجارات، والعوائد، والدخل من الصناديق الاستئمانية، والمساعدة التعليمية، والنفقة الزوجية، ونفقة إعانة الطفل، وغيرها من المساعدات. ولهذا الغرض، سيتم تقييم حسابات التقاعد على أساس قيمة المعاش، مع اعتبار القيمة السنوية المكافئة دخلاً عائليًا؛ وسيتم اعتبار مدة المعاش التقاعدي بخمسة وعشرين عامًا، وسيتم اعتبار معدل النمو السنوي 3.5%. خلال عملية فحص الأهلية المفترضة، قد يُقدّر المستشفى دخل أسرة المريض باستخدام نموذج حسابي تضعه جهة خارجية، والذي يعتمد على معلومات تقرير الائتمان، والبيانات المُبلّغ عنها ذاتيًا، ومصادر بيانات التسويق، ومتوسط دخل الآخرين القريبين من عنوان المريض المُبلّغ به. **و.** الرسوم الإجمالية: الأسعار الكاملة المُحدّدة من قِبل المستشفى لتوفير مواد وخدمات الرعاية الصحية. **ز.** الضامن: شخص آخر غير المريض، مسؤول عن دفع الفواتير الطبية للمريض. **ح.** الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية: الخدمات المعقولة والضرورية لتشخيص وتقديم العلاج الوقائي أو الترميمي للحالات الجسدية أو النفسية، وفقًا لمعايير الرعاية الصحية المُعترف بها مهنيًا والمقبولة عمومًا وقت تقديم الخدمات. **ط.** المريض غير المؤمَّن عليه: الشخص الذي لا يتمتع بتغطية تأمينية من جهة خارجية من شركة تأمين تجارية، أو خطة ERISA، أو برنامج رعاية صحية فيدرالي (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، Medicare وMedicaid وSCHIP وCHAMPUS )، أو تعويضات العمال، أو أي مساعدة خارجية أخرى لمساعدته في الوفاء بالتزاماته المالية المتعلقة بالرعاية الطبية.

**IV. الإجراء:** أ. يجب على موظفي المستشفى المسؤولين عن جدولة المواعيد أو القبول إحالة جميع المرضى غير المؤمّن عليهم وغير القادرين على دفع تكاليف الرعاية إلى أخصائي فواتير لتحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية. يجب أيضًا إحالة المرضى المؤمّن عليهم الذين لا يستطيعون دفع الجزء الخاص بهم من إجمالي المبلغ المستحق إلى أخصائي فواتير. **ب.** الأهلية لتسوية الرعاية الخيرية 1. معايير الأهلية أ. تستند أهلية الحصول على المساعدة المالية على شكل تسوية رعاية خيرية إلى إثبات المريض عدم قدرته على دفع تكاليف الخدمات أو المواد بسبب عدم كفاية الموارد المالية. لا يحق للمريض الحصول على مساعدة مالية على شكل تسوية رعاية خيرية بموجب هذه السياسة إذا كانت قيمة أصول عائلته 50,000$ أمريكي أو أكثر، بغض النظر عن دخل عائلته**. ب.** المريض الذي تقل قيمة أصول عائلته عن 50,000$، والذي يستوفي المعايير التالية، مؤهل للحصول على مساعدة مالية على شكل تسوية رعاية خيرية للمبالغ المستحقة عليه مقابل خدمات الصحة النفسية أو الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية (ولكن ليس على المبالغ المستحقة من جهة خارجية)، بناءً على مقياس متدرج، بالمبلغ المشار إليه. تُحدد المساعدة المالية بشكل عام بناءً على إجمالي دخل أسرتك مقارنةً بمستوى الفقر الفيدرالي. إذا كان دخلك أقل من أو يساوي 250% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد تحصل على خصم بنسبة 100% من قيمة الرعاية الخيرية على الجزء الذي تتحمل مسؤوليته من النفقات. إذا كان دخلك أعلى من 250% من مستوى الفقر الفيدرالي ولكنه لا يتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، فقد تتلقى أسعارًا مخفضة على مقياس متدرج. إذا كان لديك ديون طبية للطوارئ والرعاية الضرورية من الناحية الطبية تتجاوز دخلك، فقد تكون مؤهلاً للحصول على خصم. إذا كانت لديك أصول تتجاوز 250% من مبلغ دخل مستوى الفقر الفيدرالي، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية. لن يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية مقابل الرعاية المؤهلة أكثر من المبالغ التي يتم فرضها بشكل عام على المرضى الذين يتمتعون بتغطية تأمينية. بالنسبة للتغطية السارية في عام 2025، سيكون 250% من مستوى الفقر الفيدرالي في الولايات المتحدة القارية 37,650$ للفرد الواحد، و 64,550$ لعائلة مكونة من ثلاثة أفراد، و104,900$ لعائلة مكونة من ستة أفراد. د- إذا تم اعتبار المريض مُعالاً في الإقرار الضريبي لأحد والديه أو أحد أبنائه البالغين، فسيتم اعتبار دخل الطرف الذي يُطالب بإعالة المريض أساسًا لتحديد الأهلية، إلى جانب أي دخل عائلي آخر. هـ. إذا زاد دخل الأسرة الحالي بشكل كبير خلال العام الماضي، يجوز للمستشفى تعليق القرار المتعلق بالمساعدة المالية في شكل تسوية رعاية خيرية إذا كان هناك أساس معقول للاعتقاد بأن دخل الأسرة سيعود إلى المستويات السابقة. وبغض النظر عن أي أحكام في هذه السياسة تنص على خلاف ذلك، إذا انخفض دخل الأسرة بشكل كبير خلال العام الماضي، يجوز للمستشفى رفض المساعدة المالية في شكل تسوية رعاية خيرية إذا كان هناك أساس معقول للاعتقاد بأن دخل الأسرة سيعود إلى المستويات السابقة خلال العام المقبل. و. لا تُطبق المساعدة المالية على مسؤولية شركة التأمين أو خطة المخصصات عن الدفع بموجب خطة المخصصات الصحية، بغض النظر عما إذا كانت شركة التأمين أو خطة الرعاية الصحية قد دفعت للمريض أو للمستشفى. ز. إذا تلقى المريض تسوية مالية أو حسابًا من جهة خارجية تسببت في إصابة المريض والتي أدت إلى الخدمات والمواد الطبية التي يقدمها المستشفى، يجب على المريض استخدام مبلغ التسوية أو الحساب لسداد أي أرصدة في حسابات المريض ولن يكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية في شكل تسوية رعاية خيرية. ح. بالإضافة إلى استيفاء معايير دخل الأسرة وأصولها المذكورة أعلاه، لكي يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية على شكل تسوية رعاية خيرية بموجب هذه السياسة، يجب عليه أيضًا: ▪ تعبئة طلب المساعدة المالية المقدم من المستشفى؛ ▪ تقديم جميع الوثائق التي يطلبها المستشفى وفقًا لهذه السياسة ونموذج طلب المساعدة المالية؛ ▪ التقدم بطلب لجميع برامج المساعدة العامة التي يطلبها المستشفى، بما في ذلك، على سبيل المثال، برنامج Medicaid، والضمان الاجتماعي، وبرنامج الإعاقة، وغيرها؛ ▪ التعاون مع المستشفى لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة أم لا. ط. سيقدم المستشفى مساعدة معقولة للمرضى سعيًا للحصول على المخصصات العامة التي قد يكونون مؤهلين لها (مثل برنامج Medicaid في ميشيغان). يُعتبر المريض المستفيد من برنامج Medicaid مؤهلاً، مبدئيًا، للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100% على شكل تسوية رعاية خيرية. وإذا حُددت أهلية المريض مبدئيًا للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100% على شكل تسوية رعاية خيرية، فسيُخطِر مكتب العمل المريض بذلك كتابة، ولن يُطلب من المريض إكمال وتقديم طلب مساعدة مالية. إثبات دخل الأسرة وأصولها: أ. يجب على جميع المتقدمين للحصول على مساعدة مالية في شكل تسوية رعاية خيرية تقديم إثبات دخل الأسرة وأصولها. ▪ كشوف رواتب للأربعة أسابيع الأخيرة على الأقل أو بيان من جهة العمل يُثبت إجمالي الأجور ▪ نماذج W-2 الصادرة عن مصلحة الضرائب الأمريكية خلال العام الماضي ▪ أحدث نموذج 1040 صادر عن مصلحة الضرائب الأمريكية ▪ كشوفات الحساب البنكي لآخر شهرين لكل حساب جارٍ أو ادخار أو سوق المال أو حساب مصرفي أو استثماري آخر ▪ كشوفات حسابات مكتوبة لآخر شهرين لجميع أنواع الدخل الأخرى (مثل تعويضات البطالة، والإعاقة، والتقاعد، إلخ.) ▪ خطاب رفض تعويضات البطالة ▪ وثيقة بقيم أصول الأسرة. ب. قد يؤدي عدم تقديم أيٍّ من هذه المستندات إلى رفض طلب المساعدة المالية، مع العلم أنه لن يتم رفض طلب المساعدة المالية لمقدم الطلب لعدم تقديمه معلومات أو وثائق لا تطلبها صراحة هذه السياسة أو نموذج طلب المساعدة المالية. إذا لم يكن لدى مقدم الطلب أيٌّ من المستندات المذكورة لإثبات دخل الأسرة أو أصولها، يمكنه التواصل مع قسم الفواتير بالمستشفى.

يجب تقديم نموذج طلب المساعدة المالية المُكتمل، مع المستندات الداعمة المطلوبة، إلى مركز Behavioral Center of Michigan،

 4050 E. 12 Mile Rd. Warren, MI 48092– عناية: قسم الفواتير (Billing Department)، هاتف: (586)261-2166

|  |  |
| --- | --- |
| **ع مستوى الفقر الفيدرالي لعام 2025 للولايات الـ 48 المتجاورة (الدخل السنوي)** | **عدد أفراد الأسرة** |
| **%400** | **%300** | **%200** | **%185** | **%150** | **%133** | **%100** |  |
| $60,240 | $45,180 | $30,120 | **$27,861** | $22,590 | $20,029 | $15,060 | 1 |
| $81,760 | $61,320 | $40,880 | **$37,841** | $30,660 | $27,185 | $20,440 | 2 |
| $103,280 | $77,460 | $51,640 | **$47,767** | $38,730 | $34,340 | $25,820 | 3 |
| $124,800 | $93,600 | $62,400 | **$57,720** | $46,800 | $41,496 | $31,200 | 4 |
| $146,320 | $109,740 | $73,160 | **$67,673** | $54,870 | $48,651 | $36,580 | 5 |
| $167,840 | $125,880 | $83,920 | **$77,626** | $62,940 | $55,806 | $41,960 | 6 |
| $189,360 | $142,020 | $94,680 | **$87,579** | $71,010 | $62,962 | $47,340 | 7 |
| $210,880 | $158,160 | $105,440 | **$97,532** | $79,080 | $70,117 | $52,720 | 8 |
| أضف 5,380 دولار لكل فرد في الأسرة التي يزيد عدد أفرادها عن 8 أفراد |

أضف 5,380 دولار لكل فرد في الأسرة التي يزيد عدد أفرادها عن 8 أفراد

|  |  |
| --- | --- |
| **تاريخ المراجعة التالية:** | 5/2026 |
| **تاريخ التنقيح:** |  |
| **تاريخ المراجعة:** | 1/2025 |
| **سجل المراجعة:** |  |
| **البحث بالكلمات المفتاحية:** | المساعدة المالية |

هذه السياسة: [ ]  جديدة [ ]  تم تنقيحها [x]  تم مراجعتها