

المساعدة المالية

الحصول على مساعدة لدفع فواتيرك

هذه المعلومات موجهة لأي شخص يتلقى خدمات من إحدى منشآت AdventHealth أو مقدم رعاية صحية تابع لها. يمكنك عرض قائمة بمنشآت AdventHealth على الموقع الإلكتروني www.adventhealth.com. وبصفتنا كنظام رعاية صحية قائم على النزاهة، فإننا نقدم الرعاية الطبية لجميع المرضى، بما في ذلك أولئك الذين يجدون صعوبة في دفع ثمن الخدمات بسبب الدخل المحدود. يمكنك طلب المساعدة في تسديد فواتيرك في أي وقت أثناء إقامتك في المستشفى أو خلال عملية إعداد الفواتير.

أهلية الحصول على المساعدة

إذا تلقت خدمات في قسم الطوارئ أو غيرها من الخدمات الطبية الضرورية ولا يمكنك دفع فاتورتك، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية. يعتمد مقدار المساعدة على دخل أسرتك السنوي وحجم أسرتك. إذا كان دخلك السنوي يساوي نسبة 200٪، أو يقل عنها، المحددة بموجب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر الحالية، فلن تضطر إلى دفع فاتورتك. إذا كان دخلك السنوي يزيد عن نسبة 200٪ ولكن يقل عن 400٪ من النسبة المحددة بموجب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، فسوف تتلقى خصمًا كبيرًا على المبلغ المستحق. علاوة على ذلك، إذا تجاوزت فاتورة المستشفى الخاصة بك 25٪ من دخل أسرتك السنوي، وكان دخل أسرتك السنوي أقل من نسبة 500٪ من النسبة المحددة بموجب المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر الحالية، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر لعام 2023	
حجم الأسرة	200٪ من النسبة المحددة لتعريف الفقر
1	29,160 دولارًا أمريكيًا
2	39,440 دولارًا أمريكيًا
عن كل شخص إضافي في عائلتك، أضيف مبلغ 5,140 دولارًا أمريكيًا	

إذا كان دخلك لا يؤولك لسداد فاتورتك بالكامل طبقاً للمبادئ التوجيهية لتعريف الفقر، فقد لا تزال مؤهلاً للحصول على مساعدة بدفع جزء من فاتورتك. يمكنك أيضًا أن تصبح مؤهلاً للحصول على مساعدة بناءً على عوامل أخرى في طلبك.

التقدم بطلب للحصول على المساعدة

يمكنك التقدم بطلب للحصول على المساعدة في فاتورتك بصورة شخصية أو بالبريد أو عبر الهاتف. لاستلام استمارة الطلب، اتصل بقسم خدمة العملاء لدينا على الرقم 855-241-2455 أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني www.adventhealth.com، أو توجه إلى منطقة تسجيل المرضى في أي من مستشفياتنا. هذه المعلومات متاحة أيضًا بلغات أخرى على موقعنا الإلكتروني أو في مناطق تسجيل المرضى في المستشفيات.

المستندات المؤيدة

إذا كنت ترغب في المشاركة في برنامج المساعدة المالية الذي نقدمه، فسوف تكون مسؤولاً عن تقديم المعلومات والمستندات في الوقت المناسب. سوف تحتاج إلى مشاركة كل المعلومات المطلوبة، بما في ذلك التغطية الصحية المطبقة على زيارتك ودخلك والأصول التي تملكها والمعلومات الأخرى التي سوف تساعدنا في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة. قد تتضمن المستندات كشوف حسابات بنكية ونماذج ضريبة الدخل وكعوب الشيكات. قد يؤدي عدم الامتثال لطلبات المعلومات هذه إلى عدم التأهل للحصول على المساعدة من برنامج المساعدة المالية.

الرعاية الطبية الطارئة والضرورية

إذا لم تكن تحت تغطية تأمينية وقد تلقيت رعاية طارئة أو رعاية طبية أخرى ضرورية/غير اختيارية، فلن يتم احتساب مبالغ عليك أكثر من الأشخاص الذين لديهم تغطية تأمينية. نقارن مبالغ الخصم الممنوحة للمرضى المؤمن عليهم وشركات التأمين التي يتعاملون معها لتحديد المبلغ المستحق عليك. يمكنك الاطلاع على سياسة المساعدة المالية الكاملة المتبعة لدينا على موقعنا الإلكتروني، بما في ذلك كيفية احتسابنا لمبالغ الخصم هذه.

أنشطة التحصيل

قد يتم رفع وتحويل الفواتير التي لم يتم دفعها بعد انقضاء 100 يوم من تاريخ كشف الحساب الأول إلى إحدى وكالات التحصيل. كما قد يتم الإبلاغ عن الفواتير التي لم يتم دفعها بعد انقضاء 120 يومًا من تاريخ كشف الحساب الأول إلى السجل الائتماني الخاص بك أو الطرف الضامن. يمكنك أنت، أو الشخص المسؤول عن دفع فاتورتك، التقدم بطلب للحصول على المساعدة لسداد فاتورتك في أي وقت أثناء عملية التحصيل من خلال تعبئة طلب.

عنوان AdventHealth: ص حفة الويب للمعونة الم يلاة من

[www..adventhealth.com/legal/financial-assistance](http://www.adventhealth.com/legal/financial-assistance)

له تاف /ا كافلس

800-462-0490

423-485-6627

معلومات المراسلة عبر البريد

AdventHealth

PO Box 935979

Atlanta, GA 31193-5979



استمارة طلب المساعدات المالية

(يجب إكمال كافة الحقول ما لم يذكر خلاف ذلك)

اسم المريض الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي	عدد أفراد الأسرة	دخل الأسرة السنوي في آخر 12 شهراً			
إذا كنت قاصداً، اسم الكفيل الأخير، الأول	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي	مصدر دخل الكفيل				
المركبات الموجودة في المنزل بما في ذلك السيارات/الزوارق/العربات الترفيهية (السنة/الصنع/الطراز)	رصيد حساب جارٍ/توفير	العقارات المملوكة وقيمتها	أرصدة حساب وديعة/تقاعد/استثمار	أصول أخرى			
(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)	(اختياري)			
عنوان شارع المريض	رقم هاتف المنزل	عضو في جري، أي كير ما أو لاود 0 لخدنا ناك اذا بتاراي تخلا دحاً لعملاء					
المدينة، الولاية، الرمز البريدي	رقم هاتف بديل	يعيش مع قريب (أقارب)					
عدد الأبناء أقل من 21 سنة في المنزل: _____							
					يعيش مع صديق (أصدقاء)		
					متقاعد		
					لا يعمل		
					معاق		
					مشرد		

يُرجى القراءة قبل التوقيع. أقر بأن المعلومات والمستندات التي قدمتها حقيقية وصحيحة على حد علمي. سأقدم بطلب بصورة مستقلة أو بمساعدة من موظفي المستشفى للحصول على أي وكافة المساعدات التي قد تكون متاحة من خلال الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية والحكومة المحلية والمصادر الخاصة للمساعدة في دفع فاتورة المستشفى هذه. أفهم أنه إذا لم أتعاون مع مزود المستشفى في توفير المعلومات المطلوبة، فقد يتم رفض طلبي للمساعدة المالية المحتملة. أنا أمنح الإذن وأفوض أي وكيل معتمد من برنامج المعونة الطبية لكشف كافة المعلومات لمزود المستشفى بشأن حالة طلب الدخول في برنامج Medicaid، وفي حالة رفض الطلب وسبب الرفض. سوف أخصص جميع الأموال المستلمة من المصادر أعلاه لمزود المستشفى، والتي تم تقديمها للمساعدة في دفع فاتورة المستشفى هذه. أوافق أنا، وبكامل إرادتي، وبالتبعية عن أفراد أسرتي، والممثلين المخولين، والأطباء، والاستشاريين (بما في ذلك رجال الدين)، على الاحتفاظ في سرية تامة بأي تواصل مكتوب و/أو مناقشة شفوية بيني ومزود المستشفى فيما يتعلق بالمسائل المتصلة بالخدمات التي قدمها لي مزود المستشفى. أفهم أن المعلومات التي أقدمها تخضع للتدقيق من قبل مزود المستشفى، بما في ذلك وكالات استعلام الائتمان، وتخضع للمراجعة بواسطة الوكالات الفيدرالية و/أو الحكومية وغيرها على النحو المطلوب. أفوض صاحب العمل بتقديم إثبات العمل إلى مزود المستشفى. أفهم أنه في حالة ثبوت أن إحدى المعلومات التي قدمتها غير صحيحة، سيعيد مزود المستشفى تقييم حالتي المادية وسيخذ الإجراءات المناسبة. للتأهل للحصول على المساعدة، قد يتم طلب وثيقة واحدة على الأقل من الوثائق الداعمة التي تؤكد دخل الأسرة. يمكن أن تتضمن الوثائق الداعمة، على سبيل المثال لا الحصر، أحدث إقرار ضريبي للعام أو استمارة W-2 أو خطاب دعم موثقاً أو غيرها. قد يتم رفض المساعدة إذا لم يتم تقديم الوثائق الداعمة. أي رصيد غير مدفوع سيكون مؤهلاً لمزيد من إجراءات التحصيل. إنني لطيف لي ولأهلي فوراً حسب لون ولاية فوراً باسم (1) على ساع أو بنود أو بضائع أو خدمات من أي سائل في هذه الولاية عن 1، ونفس الإخطار يكون مراداً لجنحة من لدرجة ثلثة ويعاقب على 817.50. من يحصل أو يدول له لحد لمصوبص عليه في أسم 775.083 أو أسم 775.082.

للحصول على مساعدة في هذا الطلب، يُرجى الاتصال على الرقم 303-0500 (407).

تاريخ الإكمال

توقيع مقدم الطلب/الكفيل

* عند عدد أفراد الأسرة، يتم احتساب الأشخاص التاليين فقط: (1) أقارب الدم الذين يعيشون في المنزل و(2) الأقارب بالزواج الذين يعيشون في المنزل و(3) الأقارب المتبنون قانوناً الذين يعيشون في المنزل.

لاستخدام المكتبي فقط

Reason for Service	GAI	DOS	Family Size	Total Charges
1.0x	1.5x	2.0x	25% Rule	
\$	\$	\$	\$	
Recommendation for account disposition				
Finance Committee Disposition				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> _____ _____ _____ _____ </div>				
Manager	Date	Director	Date	

السياسة:

رقم السياسة CW F 50.1	اسم السياسة المساعدة المالية
موقع إعداد السياسة المقر الرئيسي للشركة	الإدارة المسؤولة الخدمات المالية للمرضى
صاحب السياسة/المالك التنفيذي للسياسة كين أورسين	تاريخ إعداد النسخة الأصلية مارس 2006
تاريخ بدء سريان السياسة 1 يناير 2023	تاريخ مراجعة السياسة ديسمبر 2022

تسري المراجعات على هذه السياسة اعتبارًا من 1 يناير 2023. كما تنطبق هذه السياسة على حسابات أي مريض قد حصل على الخدمة خلال الفترة من 1 يناير 2021 حتى 31 ديسمبر 2022 إذا قدم المريض طلبًا متضمنًا في الملف.

I. نطاق العمل: تنطبق هذه السياسة على جميع منشآت AdventHealth باستثناء منشآت AdventHealth الكائنة في سوق كولورادو والبنوري حيث تُطبّق هناك سياسة خاصة بالمنطقة. يُرجى الرجوع إلى موقع AdventHealth الإلكتروني للاطلاع على تفاصيل السياسة والنماذج والتعليمات ذات الصلة. كما تنطبق هذه السياسة على أي مريض قدّم طلب مساعدة مالية. يمكن إعادة معالجة الطلبات بأثر رجعي في غضون ثمانية عشر شهرًا من تاريخ تقديم الطلب.

II. الغرض: تتعهد AdventHealth بالتميز في تقديم رعاية صحية عالية الجودة إلى جانب تلبية شتى احتياجات الأفراد الذين يعيشون في منطقة خدمتنا. تؤمن AdventHealth بوجهة النظر التي تنص على أن الرعاية الطارئة حق لكل الأفراد، بغض النظر عن العمر أو الجنس أو المنطقة الجغرافية أو الخلفية الثقافية أو القدرة البدنية على الانتقال أو القدرة على الدفع. تلتزم AdventHealth بتقديم خدمات الرعاية الصحية وتقر بأنه في بعض الحالات لن يملك الفرد القدرة المادية على الدفع مقابل الخدمات التي يتلقاها. تهدف هذه السياسة إلى الامتثال للمادة 501 (ص) من قانون الإيرادات الداخلية واللوائح الصادرة بموجبها وتطبيقها وفقًا لهذه اللوائح. وبطبيعة الحال، اعتمد مجلس إدارة AdventHealth هذه السياسة وفقًا للوائح الصادرة بموجب المادة 501 (ص).

تقدم AdventHealth رعاية طارئة لكل المرضى دون تمييز بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، أو قدرتهم على التأهل للحصول على مساعدة مالية، أو عن توفر تغطية من جهة خارجية. يُقصد بالرعاية الطارئة أنها حالة صحية تظهر من خلال أعراض حادة ذات مستوى كافٍ من الشدة، قد تشمل ألمًا شديدًا، أو أعراضًا حادة أخرى بحيث يُتوقع منطقيًا أن يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية إلى أي مما يلي: أ) تعرّض صحة المريض لخطر جسيم؛ ب) خلل خطير في أي من وظائف الجسم؛ ج) خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم. هذا بخلاف الرعاية المتعلقة بمثل هذه الحالات بعد فترة العلاج الأولية. في حالة عدم توفر تغطية من جهة خارجية، تقدم AdventHealth مساعدة مالية للأفراد المؤهلين للحصول عليها. ستبدأ المستشفى أو أي مؤسسة أخرى في تحديد مدى الأهلية للحصول على المساعدة المالية وذلك قبل تقديم الخدمة أو في أثنائها، متى أمكن ذلك. ستوفر مرافق مستشفى AdventHealth أو أي منشأة وثيقة الصلة بها (شراكة مع شركة تقدم رعاية طارئة أو أي رعاية طبية أخرى ضرورية حيث تملك AdventHealth حصة ملكية فيها) مساعدة مالية للمرضى المؤهلين الذين يتلقون خدمات طارئة بناءً على احتياجاتهم المالي.

تنص سياسة المساعدة المالية على المبادئ التوجيهية للمساعدة المالية للمرضى المؤهلين الذين يتحملون نفقاتهم والمرضى المؤهلين الذين لديهم أرصدة بعد تلقي خدمات طارئة أو أي خدمات طبية ضرورية أخرى من التأمين بناءً على الاحتياج المالي. كما تنص سياسة المساعدة المالية على المبادئ التوجيهية للمبالغ المخصصة المفروضة على جميع المرضى الذين يتحملون نفقاتهم ويتلقون خدمات طبية ضرورية.

لن تُطبق خصومات المساعدة المالية بناءً على الاحتياج المالي من أجل الحصول على خدمات اختيارية أو غير طارئة، ما لم تقرر AdventHealth غير ذلك وفقًا لتقديرها الخاص لكل حالة على حدة. يجوز للمرضى التقدم للحصول على المساعدة المالية وفقًا للمبادئ التوجيهية المنصوص عليها في هذه السياسة.

III. السياسة: يمكن اعتبار الأفراد، الذين يتلقون رعاية طارئة، مؤهلين للحصول على مساعدة مالية إذا قدم المريض أيًا مما يلي:

- ما يثبت عدم وجود تغطية من جهة خارجية.
- ما يثبت أنه قد استنفد مزايا برنامج Medicare، أو برنامج Medicaid أو تم اعتبارها غير مغطاة وليس للمريض أي قدرة أخرى على الدفع.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- ما يثبت أن المريض مؤمن عليه لكنه مؤهل للحصول على مساعدة مالية بناءً على الاحتياج المادي فيما يتعلق برصيد الفرد بعد التأمين أو أمواله الخاصة المتبقية من المبالغ الأخرى التي دفعتها جهات خارجية.
- ما يثبت أن المريض يستوفي شروط الجمعيات الخيرية الحكومية أو المحلية أو كليهما.
- ما يثبت أن المريض بالفعل يستحق المساعدة (مثل برنامج Medicaid) لكن الخدمات المقدمة غير مغطاة.

A. جديرٌ بالذكر أن سياسة المساعدة المالية، ونموذج طلب الحصول على مساعدة مالية، وملخص سياسة المساعدة المالية بلغة مبسطة جميعها وثائق واضحة ومتاحة للأفراد، الذين يتلقون الخدمة في أي وقت خلال الرعاية المستمرة، بلغات مناسبة لمنطقة خدمة AdventHealth بما يتماشى مع قانون خدمات المساعدة اللغوية إلى جانب إتاحتها باللغات الأساسية لأي مجموعة سكانية ذات إتقان محدود للغة الإنجليزية التي تشكل أقل من 1000 فرد أو 5٪ من أفراد المجتمع الحاصلين على خدمات من AdventHealth (سيُشار إلى المجموعة السكانية، ذات القدرات المحدودة للغة الإنجليزية الذين يستوفون المعايير السابقة، فيما بعد في هذه السياسة باسم السكان المعروفين بقدراتهم المحدودة في اللغة الإنجليزية (LEP)). ملحوظة: قد تكون الترجمات متاحة للمؤسسات في المجتمعات التي بها عدد أقل من السكان المشار إليهم أعلاه إذا كانت لدى مؤسسة أخرى عدد السكان المطلوب.

- ستنتشر مرافق مستشفى AdventHealth بشكل بارز وواضح الإصدارات الكاملة والحالية لما يلي على المواقع الإلكترونية الخاصة بها وتوفر عند الطلب نسخًا ورقية للمرضى من الوثائق التالية:

- سياسة المساعدة المالية
 - نموذج طلب الحصول على مساعدة مالية (بما في ذلك البيان المالي لمقدم الطلب/المريض)
 - ملخص سياسة المساعدة المالية بلغة مبسطة
 - نظام احتساب الحد الأقصى للمبلغ المفروض على المرضى الذين يتحملون نفقاتهم وهو المبلغ العام المستحق في الفاتورة (AGB).
 - الأطباء الذين يشاركون، والذين لا يشاركون في سياسة المساعدة المالية لدى AdventHealth.
 - معلومات الاتصال بممثلي المساعدة المالية في AdventHealth.
- سيشير موقع AdventHealth إلى توفر نسخة من سياسة المساعدة المالية، ونموذج طلب الحصول على مساعدة مالية، وملخص سياسة المساعدة المالية بلغة مبسطة مع توضيح كيفية الحصول على هذه النسخ باللغات الأساسية للسكان المعروفين بقدراتهم المحدودة في اللغة الإنجليزية (LEP).
- ستُعرض اللافتات التي تعلن عن توفر المساعدة المالية عرضًا ملفتًا للنظر في الأماكن العامة داخل مرافق مستشفى AdventHealth، بما في ذلك جميع أماكن الدخول والتسجيل وقسم الطوارئ. ستتضمن اللافتات التي تشير إلى إمكانية توفر مساعدة مالية العناصر الآتية:
- عنوان مرفق المستشفى أو أي عنوان موقع إلكتروني آخر معمول به حيث يمكن من خلاله الوصول إلى سياسة المساعدة المالية، وملخص بلغة مبسطة، ونموذج طلب الحصول على مساعدة مالية.
 - رقم الهاتف والمكان الفعلي الذي يمكن للأفراد الاتصال به أو زيارته للحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية أو نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية أو ملخص بلغة مبسطة أو للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه الوثائق أو عملية التقديم.
- سيفوم كل مرفق من مرافق مستشفى AdventHealth بتجهيز نسخ ورقية من سياسة المساعدة المالية، ونموذج طلب الحصول على المساعدة المالية، وملخص بلغة مبسطة وإتاحتهم جميعًا عند الطلب وبدون مقابل، في الأماكن العامة في مرفق المستشفى (بما في ذلك قسم الطوارئ وجميع أماكن الدخول والتسجيل) وعن طريق البريد الإلكتروني. ستتوفر نسخ ورقية باللغة الإنجليزية وباللغات الأساسية لأي مجموعة سكانية معروفة بقدراتها المحدودة في اللغة الإنجليزية (LEP). كما تتوفر نسخة ورقية من الملخص بلغة مبسطة للمرضى واعتباره جزءًا من عملية الدخول أو الخروج.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- زيارات ممثل المساعدة المالية: يجوز لممثلي المساعدة المالية، بناءً على طلب المريض، تقديم الاستشارة المالية الشخصية للأفراد الذين تم إدخالهم في مستشفى AdventHealth والمصنفين على أنهم أشخاص يتحملون نفقاتهم. ستتم الاستعانة بمرجمين فوريين، كما هو موضح، لإتاحة التواصل اللازم مع الأفراد ذوي القدرات المحدودة في اللغة الإنجليزية. كما ستتم إتاحة معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية ومعلومات عن الخصم داخل عيادة الطبيب الممارس والرعاية العاجلة وغيرها من الأماكن.
- يوزع ملخص بلغة مبسطة على أفراد المجتمع المحلي الذين يقوم على خدمتهم مرفق مستشفى AdventHealth على نحو معقول للوصول إلى هؤلاء الأفراد الذين يُحتمل أن يحتاجوا إلى المساعدة المالية. ومن الأمثلة على ذلك، توزيع نسخ من ملخص بلغة مبسطة على مؤسسات المجتمع المحلي التي تلبى الاحتياجات الصحية للسكان ذوي الدخل المنخفض، ومنها على سبيل المثال لا الحصر، مندوبو الرعاية الصحية.

B. تتحمل AdventHealth والأفراد الذين يتلقون خدماتها مسؤولية الإجراءات العامة ذات الصلة بتقديم المساعدة المالية.

• مسؤوليات AdventHealth

- تمتلك AdventHealth سياسة مساعدة مالية لتقييم مدى أهلية الفرد للمساعدة المالية والبت في ذلك الأمر.
- تمتلك AdventHealth إحدى وسائل الإعلان والنشر على نطاق واسع فيما يخص توافر المساعدة المالية لجميع الأفراد على نحو يعزز من المشاركة التامة للفرد.
- يستوعب طاقم العمل في AdventHealth في إدارتي الخدمات المالية للمرضى والوصول لمستهلكي الخدمة سياسة المساعدة المالية في AdventHealth كما يمكنهم توجيه الأسئلة ذات الصلة بالسياسة إلى الممثلين المناسبين بالمستشفى.
- تشترط AdventHealth على جميع العقود المبرمة مع وكالات الجهات الخارجية التي تتولى تحصيل الفواتير نيابةً عن AdventHealth تضمين أحكام في العقد مكتوبة وملزمة قانوناً تنص على أن هذه الوكالات ستتبع سياسات المساعدة المالية في AdventHealth.
- توفر إدارة دورة الإيرادات بمؤسسة AdventHealth الإشراف التنظيمي لتقديم المساعدة المالية والسياسات/عمليات إدارة المساعدة المالية وإجراءات الفوترة والتحويل.
- بعد تلقي طلب الفرد للحصول على المساعدة المالية، تُخطر AdventHealth الفرد بقرار أهليته للمساعدة في غضون فترة زمنية معقولة.
- تتيح AdventHealth خيارات لترتيبات الدفع.
- تدعم AdventHealth وتحترم حق الأفراد في الطعن على قراراتها وطلب إعادة النظر.
- تحتفظ AdventHealth بالوثائق التي تثبت العرض والتقدم لطلب المساعدة وتقديم المساعدة المالية (وتطلب من المسؤولين عن الفوترة الحفاظ عليها) لمدة لا تقل عن سبع سنوات.
- ستتولى AdventHealth مراجعة المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر التي تنشرها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة وإدراجها بشكل دوري، حيثما أمكن ذلك.

• مسؤوليات كل مريض على حدة

- للنظر في تخفيض الرسوم بنسبة 100٪ بموجب سياسة المساعدة المالية، يجب على الفرد التعاون مع AdventHealth لتقديم المعلومات والوثائق اللازمة للتقدم بطلب للحصول على موارد مالية حالية أخرى قد تكون متاحة لدفع تكاليف الرعاية الصحية، مثل برنامج Medicare وبرنامج Medicaid، والتزامات أي جهة خارجية وما إلى ذلك.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة ووثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- للنظر في تخفيض الرسوم بنسبة 100٪ بموجب سياسة المساعدة المالية، يجب على الفرد تزويد AdventHealth بالمعلومات المالية وغيرها من المعلومات اللازمة لاتخاذ قرار الأهلية (وهذا يشمل إكمال نموذج الطلب المطلوب، وتوفير المستندات الداعمة المطلوبة، والتعاون التام في عملية جمع المعلومات وتقييمها).
- لن تتم محاسبة المريض الذي يتحمل نفقاته ولا يُعد مؤهلاً للحصول على تخفيض بنسبة 100٪ في الرسوم بناءً على احتياجه المادي على أكثر من المبلغ العام المستحق في الفاتورة للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية وسوف يتعاونون مع المستشفى في الوصول إلى قرار دفع مبلغ معقول.
- يجب على المريض الذي يتحمل نفقاته، والذي لا يُعد مؤهلاً للحصول على تخفيض بنسبة 100٪ في الرسوم بناءً على احتياجه المادي أن يبذل جهوداً حسنة النية لتسوية رصيده (أرصده) المستحقة. يتحمل الفرد مسؤولية إخطار AdventHealth على الفور بأي تغيير في وضعه المالي بحيث يمكن تقييم تأثير هذا التغيير وفقاً للسياسات التي تحكم تقديم المساعدة المالية أو فواتير المستشفى التابع لها الفرد أو أحكام خطة الدفع.
- C. ستكون قرارات أهلية الحصول على مساعدة مالية وعملية التقدم للحصول على المساعدة المالية منصفة ومتسقة وفي الوقت المناسب.
- **تحديد الأفراد المحتمل تأهيلهم** نرحب باستلام جميع طلبات الحصول على مساعدة مالية حتى 240 يوماً من تاريخ إرسال أول كشف للفواتير الخاصة بالرعاية المقدمة، وذلك بعد الخروج، عبر البريد أو إلكترونياً إلى المريض.
- تعزز عمليات التسجيل والتسجيل المسبق عملية تحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى مساعدة مالية.
- سيبدأ ممثلو المساعدة المالية قصارى جهدهم للاتصال بجميع المرضى المقيمين بالمستشفى الذين يتحملون نفقاتهم أثناء فترة إقامتهم أو في وقت الخروج.
- سيُقدّم ملخص بلغة مبسطة خاص بمرافق مستشفى AdventHealth مع نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية لكل فرد عند الدخول أو الخروج من المستشفى.
- سيتم إدراج إخطار كتابي واضح في جميع كشوف الفواتير كي يخطر المستلمين ويُعلمهم بإمكانية توفر المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية في مرافق مستشفى AdventHealth ويتضمن ما يلي: (1) رقم هاتف إدارة المساعدة المالية في AdventHealth التي يمكنها تقديم المعلومات حول سياسة المساعدة المالية وعملية تقديم طلب المساعدة المالية؛ (2) والموقع الإلكتروني الذي يتيح الحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية، ونموذج طلب الحصول على المساعدة المالية، وملخص بلغة مبسطة.
- ستُبدل محاولات معقولة لإخطار الأفراد بسياسة المساعدة المالية في AdventHealth وطريقة حصول الفرد على المساعدة بموجب نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية. ستستخدم AdventHealth وسائل مختلفة للتواصل مع المرضى، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر؛ البريد الإلكتروني والبيانات الورقية والرسائل والمكالمات الهاتفية، بالإضافة إلى عمليات التواصل وجهاً لوجه.
- سيتم تزويد الفرد بإخطار كتابي واحد على الأقل، جنباً إلى جنب مع نسخة من ملخص بلغة مبسطة، والذي يُعلم الفرد ويبلغه بأن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين وأن AdventHealth قد شارك في إجراءات تحصيل استثنائية أخرى محددة في حال عدم تقديم الفرد لنموذج طلب الحصول على مساعدة مالية أو عدم سداد المبلغ المستحق في موعد نهائي محدد. لا يمكن أن يكون هذا الموعد النهائي قبل 120 يوماً من تاريخ تقديم المستشفى أول كشف فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى. يجب تقديم الإخطار إلى الفرد قبل 30 يوماً على الأقل من الموعد النهائي المحدد في الإخطار.
- **طلبات الحصول على المساعدة المالية.** قد يتم تلقي طلبات أو نماذج طلب الحصول على المساعدة المالية من مصادر متعددة (بما في ذلك المريض أو أحد أفراد الأسرة أو منظمة مجتمعية أو كنيسة أو وكالة تحصيل أو مقدم رعاية أو إدارة، وما إلى ذلك).
- سيتم توجيه الطلبات الواردة من الجهات الخارجية إلى ممثل المساعدة المالية.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصداراً خاضعاً لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- سيعمل ممثل المساعدة المالية مع الجهة الخارجية لتوفير الموارد لمساعدة الفرد في عملية تقديم الطلب.

● معايير الأهلية

- تقدم AdventHealth أنواعًا مختلفة من الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم الذين يتلقون رعاية طارئة. إن المرضى الذين يتحملون نفقاتهم والذين أشاروا إلى أن دخلهم أعلى من أربعمئة بالمائة من الدخل المذكور في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر أو الذين لا تتوفر معلومات عن دخلهم مؤهلون للحصول على خصم على الرصيد ليصبح المبلغ العام المستحق في الفاتورة على غرار الأفراد الذين لديهم تغطية تأمينية. ستختلف هذه النسبة بناءً على المنشأة أو الموقع المحدد ويجب تحديثها سنويًا في [المرفق 1](#). قد تزيد هذه الخصومات لاحقًا ليصبح الخصم بنسبة 100٪ من الرسوم المطبقة إذا تقرر أن المريض مؤهل بموجب السياسة ويحتاج إلى مساعدة مالية بموجبها.

- لكي تكون مؤهلاً للحصول على تخفيض بنسبة مائة بالمائة (100٪) من الرسوم المطبقة (أي الحذف التام من المرضى الذين يتحملون نفقاتهم والحذف التام لجزء الرسوم التي تقع على عاتق المريض بعد التأمين)، يجب أن يبلغ الدخل الأسري للفرد مائتي بالمائة (200٪) أو أقل من الدخل المذكور في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر المعمول بها حاليًا خلال الاثني عشر (12) شهرًا السابقة أو قبل تاريخ الخدمة أو تاريخ تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية بعام كامل، أو أيهما سبق. كحل بديل، قد يتأهل المريض أيضًا للحصول على تخفيض بنسبة مائة بالمائة (100٪) من الرسوم المطبقة عندما يتجاوز الجزء غير المدفوع من فاتورة المستشفى للمريض خمسة وعشرين بالمائة (25٪) من دخل الأسرة السنوي، ولكن هذا غير معمول به إلا عندما يكون المجموع الكلي لدخل الأسرة السنوي أقل من خمسمائة بالمائة (500٪) من الدخل المذكور في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر. ■ يتم إصدار مستويات الفقر الفيدرالية كل عام من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) وتستخدم لتحديد الأهلية في البرامج والمزايا التي تقدمها الحكومة الفيدرالية؛ منها على سبيل المثال لا الحصر؛ التأمين الصحي المطروح في الأسواق أو برنامج Medicaid أو تغطية برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP). يمكنك الاطلاع على حدود مستويات الدخل من الرابط التالي: [/https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl](https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl)

- عند تحديد الدخل الأسري للفرد، تنطبق الشروط التالية: الأسرة: شخص واحد أو أكثر يقيمون معًا في نفس المعيشة، حيث يتم تضمين احتياجاتهم ودخلهم وأصولهم في ميزانية الأسرة، ويستثنى من ذلك مستأجرو الغرف والطلاب المقيمين في سكن واحد. يشمل أفراد الأسرة مقدم الطلب، الزوج/الزوجة الشرعية، والأطفال المعالين، وأبناء أحد الزوجين، والأطفال بالتبني والأقارب بالدم الذين تقل أعمارهم عن خمسة وعشرين (25) عامًا، والأطفال القصر غير المرتبطين بالأسرة ويقعون تحت الوصاية القانونية أو الحضانة لمقدم الطلب أو زوج/زوجة مقدم الطلب؛ والوصي الشرعي أو والدي الأطفال القصر والأشقاء القصر دون سن الخامسة والعشرين (25). يتم أيضًا تضمين الطلاب الذين تزيد أعمارهم عن خمسة وعشرين (25) عامًا، والذين يعتمدون على الأسرة للحصول على دعم يزيد عن خمسين بالمائة (50٪) في عدد أفراد الأسرة.

- يُمنح المرضى الذين يتحملون نفقاتهم ولديهم دخل أسري يتجاوز مائتي بالمائة (200٪) من المذكور في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر ولكن أقل من أربعمئة بالمائة (400٪) الخصومات التالية:

- سيتم منح المرضى الذين يتحملون نفقاتهم ويتراوح مستوى دخلهم ما بين مائتي بالمائة (200٪) وأربعمئة بالمائة (400٪) من مستوى الفقر الفيدرالي خصمًا بنسبة سبعة وتسعين بالمائة (97٪).
- المرضى الذين لديهم تأمين ويتراوح دخلهم بين مائتي بالمائة (200٪) وأربعمئة بالمائة (400٪) من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر، والذين يمتلكون أرصدة متبقية من أموالهم الخاصة قد يحصلون، وفقًا لتقدير لجنة المراجعة المالية، على خمسين بالمائة (50٪) خصمًا فقط من رصيد المريض المتبقي من أمواله الخاصة، والذي يمثل الرصيد المتبقي بعد قيام جميع الجهات الخارجية الأخرى بالدفع. يُصنّف الخصم بنسبة خمسين بالمائة (50٪) من الأموال الخاصة لهؤلاء المرضى على أنه مساعدة مالية.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

○ في حال كانت الخدمة غير طارئة وكان لدى المريض الذي يتحمل نفقاته دخل أعلى من أربع مائة وواحد بالمائة (401%) من المذكور في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر أو لا تتوفر معلومات عن دخله، سيُقدّم له خصم يمكن طرحه في السوق للمستهلك وفقاً لسياسة الخصم للأشخاص الذين يتحملون نفقاتهم ورقمها 50.5 CWF الخاصة بمنشأة محددة، ويتم تحديثها سنوياً ونشرها في أداة تقدير يتم طرحها في السوق عبر الإنترنت وفقاً للمبادئ التوجيهية لشفافية الأسعار في كل مركز من مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (CMS).

○ سيعتمد المبلغ الذي يتكبده أي مريض يتحمل نفقات الرعاية الطارئة أو جميع أشكال الرعاية الطبية الضرورية على المبلغ العام المستحق في الفاتورة على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية في كل مستشفى بعينها من مستشفيات AdventHealth. ستحدد AdventHealth قيمة مبلغها العام المستحق في الفاتورة عن طريق تحديد النسبة المئوية للمبلغ العام المستحق في الفاتورة وضرب هذه النسبة المئوية في الرسوم الإجمالية للخدمات المقدمة للفرد. تستخدم AdventHealth واحدة من خمس طرق فريدة من نوعها لاحتساب المبلغ العام المستحق في الفاتورة، والموضحة في المادة § 1.501 (ص) 5- (ب) (3) والمدرجة أدناه:

- i. طريقة الحساب بالرجوع إلى برنامج Medicare فقط
- ii. طريقة الحساب بالرجوع لبرنامج Medicare والتأمين الخاص
- iii. طريقة الحساب بالرجوع لبرنامج Medicaid فقط أو برنامج Medicaid والتأمين الخاص
- iv. طريقة حساب القيمة المحتملة التي تسمح بها رسوم Medicaid فقط
- v. طريقة حساب القيمة المحتملة التي تسمح بها رسوم Medicare فقط

▪ تختار كل منشأة من منشآت AdventHealth واحدة من الطرق الخمس وتحسب الخصم سنوياً وفقاً لها وتدرجه في المرفق 1. يمكنك الاطلاع على المستند الذي يوضح بالتفصيل المنهجية التي تتبعها AdventHealth في حساب المبلغ العام المستحق في الفاتورة على الموقع الإلكتروني لمؤسسة AdventHealth أو طلب استلامه شخصياً أو عبر الهاتف أو بالبريد.

○ ستكون الرسوم المفروضة على الفرد المؤهل للحصول على المساعدة المالية، بموجب سياسة المساعدة المالية في AdventHealth، مقابل أي خدمات طبية دائماً أقل من الرسوم الإجمالية لتلك الخدمة.

○ فضلاً عن تقييم مستوى الدخل الموضح أعلاه، يجوز تطبيق استطلاع الموارد المالية للأصول على مستخدم برنامج Medicare فحسب. الغرض من تقييم الأصول هذا هو تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية للمتقدمين الذين تقاعدوا بدخل ثابت يساوي أو يقل عن مائتي بالمائة (200%) من الدخل المذكور في المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمستوى الفقر. يكون الأصل الخاضع لأغراض تقييم هذه السياسة في صورة نقد أو ما يقابله مما يمتلكه مقدم الطلب في البنك إلى جانب قيمة بعض حسابات الاستثمار غير التقاعدية (مثل الأسهم والسندات والعقارات). ومع ذلك، يُستثنى المنزل الذي يعيش فيه مقدم الطلب وسيارة واحدة، بما في ذلك المنزل المتنقل أو الدراجات البخارية، من استطلاع الموارد المالية للأصول. علاوة على ذلك، تُستثنى أي أدوات منزلية من حساب الأصول. جدير بالذكر أن الحسابات التقاعدية التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر؛ 401 (ك) أو 401 (أ) أو 403 (ب) أو 457 (ب) أو جميعها لا يُعتد بها كأصول خاضعة لأغراض استطلاع الموارد المالية للأصول للحصول على مساعدة مالية. تعكس هذه المبادئ التوجيهية برنامج توفير تكاليف الرعاية الطبية Medicare وتجوز مراجعتها وفقاً له من قبل مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية. يمكنك الاطلاع على التفاصيل المحددة على

<https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs>

▪ يؤدي تجاوز سقف الأصول إلى استبعاد مقدم الطلب من إجمالي القيود المحذوفة، وعند هذه النقطة يجب تطبيق خصم أقل. يرد سقف الأصول في المرفق 2 – سقف الأصول.

○ يمكن التحقق من الدخل باستخدام بيان مالي شخصي أو عن طريق الحصول على نسخ من أحدث نموذج W-2 لمقدم الطلب أو أحدث نموذج 1040 أو سجلات الضرائب أو كشوف حسابات بنكية أو أي شكل آخر من أشكال الوثائق التي تثبت الدخل المبلغ عنه. يُعرّف الدخل على أنه أحد الأشكال الآتية: (أ) الأجر والمرتبات؛ (ب) معونة الطفل؛ (ج) النفقة؛ (د) تعويض البطالة؛ (هـ) تعويض العامل؛ (و) معاش المحاربين القدامى؛ (ز) الضمان الاجتماعي؛ (ح) معاشات التقاعد أو المعاشات السنوية؛ (ط) أرباح الأسهم؛ (ي) الفائدة على المدخرات أو السندات؛ (ك) الدخل من العقارات أو الأموال الائتمانية؛ (ل) صافي دخل الإيجار أو العوائد؛ (م) صافي الدخل من العمل الحر. (ن) المساهمات من أي مصدر، بما في ذلك أي مبلغ مُساهم به لدعم أي فرد في الأسرة على النحو المحدد أعلاه.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصداراً خاضعاً لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثنائيق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- تُحفظ الوثائق الداعمة لإثبات الدخل والأصول المتاحة في ملفات المرضى للرجوع إليها في المستقبل.
- فضلاً عن الاعتماد على المعلومات المستمدة من نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية الخاص بالمرضى و/أو من المريض/البيان المالي لمقدم الطلب وأي وثائق أخرى يقدمها المريض لإثبات موارده، قد تعتمد AdventHealth أيضاً على تقييم أهلية مستقل (IEA) إضافي، لإثبات موارد المريض أو قد تعتمد على معلومات الجهة الخارجية للتحقق من المعلومات التي قدمها المريض. قد تتضمن هذه المعلومات ووثائق من تقارير الائتمان المتاحة من خلال مكاتب إعداد التقارير الائتمانية، والمعلومات المتعلقة بدخل العام السابق بالكامل كما هو موضح في سجل ضرائب دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) للتحقق من الدخل من خلال قواعد البيانات التي يمكن للمؤسسات استخدامها للتحقق من معلومات التوظيف والدخل. تتكون قواعد البيانات هذه من مستودعات مركزية كبيرة لمعلومات كشوف المرتبات في الولايات المتحدة، حيث يساهم الملايين من أصحاب العمل في سجلات الرواتب. تساعد معلومات الدخل المستخرجة من هذه الأدوات على الإلمام التام بالظروف المالية للفرد.
- تقييم الأهلية المستقل (IEA)، يجوز استخدام الأدوات لتوضيح أسباب التأهل للحصول على المساعدة المالية. يمكن إجراء تقييم الأهلية المستقل ليشمل تقارير الائتمان وتستخدم المعلومات الأخرى المتاحة للجمهور، بما يتوافق مع المتطلبات القانونية المعمول بها، لتحديد الحجم التقديري للأسرة ومقدار الدخل على أساس تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية عندما لا يقدم المريض نموذج طلب الحصول على مساعدة ولا الوثائق الداعمة أو عندما لا يتعاون في تقديم وثائق تثبت استحقاقه للمساعدة المالية. تشمل هذه الأدوات، على سبيل المثال لا الحصر، تقارير الائتمان، ومعلومات عن الأصول من الجهات الخارجية الأخرى، ووسائل التحقق من الدخل التي يمكن استخدامها لإثبات الاحتياج المالي للمريض غير المؤمن عليه دون إكمال نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية.
- سيتم النظر في نماذج طلب الحصول على المساعدة المالية لمدة تصل إلى 240 يوماً من تاريخ تقديم أول كشف فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى.
- الأهلية الافتراضية: يجوز اعتبار الأفراد غير المؤمن عليهم، والذين يمثلهم واحد أو أكثر مما يلي، مؤهلين للحصول على أكبر مساعدة مالية سخاءً في حالة عدم استكمال نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية، وهم:
 - فرد يعد نفسه من المشردين.
 - فرد توفي وليس له عقار أو زوج/زوجة معروفة قادرة على سداد تكاليف المستشفى أو الديون.
 - فرد مسجون لارتكاب جناية.
 - فرد معاق ذهنياً.
 - فرد مؤهل حالياً للحصول على برنامج Medicaid ولكنه لم يكن كذلك في تاريخ الخدمة.
 - فرد مؤهل من قبل الدولة لتلقي المساعدة بموجب قانون تعويض ضحايا جرائم العنف أو قانون تعويض ضحايا الاعتداء الجنسي.
 - فرد ذو قدرات دفع محدودة أو غير معروفة وفقاً لتقييم الأهلية المستقل. يتكون تقييم الأهلية المستقل من خوارزميات تتضمن بيانات من مكاتب الائتمان وقواعد البيانات الديموغرافية والبيانات الخاصة بالمستشفى. تستخدم بيانات التقارير الائتمانية للجهات الخارجية ومصادر البيانات الأخرى المتاحة للجمهور نموذجاً تنبؤياً معروفاً في مجال الرعاية الصحية يعتمد على قواعد بيانات السجلات العامة لحساب مستوى القدرات الاجتماعية والاقتصادية والمالية. ستشكل المعلومات المستخرجة من تقييم الأهلية المستقل هذا توثيقاً مناسباً للاحتياج المادي بموجب هذه السياسة لاستنتاج وضع الأفراد وتصنيفهم في فئات الوسائل الاقتصادية ذات الصلة بغض النظر عما إذا كان قد تم تقديم الوثائق الكاملة طواعية أم لا.
 - فرد حصل على موافقة سابقة للحصول على المساعدة المالية، ويقع تاريخ الخدمة في غضون اثني عشر (12) شهراً قبل تاريخ الموافقة على الطلب الأصلي أو بعد تاريخ الموافقة على الطلب الأصلي باثني عشر (12) شهراً.
- بالنسبة لأي فرد يُفترض أنه مؤهل للحصول على مساعدة مالية وفقاً لهذه السياسة، تنطبق نفس الإجراءات الموضحة في هذا القسم "ج" وباقي أقسامها كما لو كان الفرد قد قدم نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية مكتملاً. ومع ذلك، قد لا يشارك بعض المرضى في العملية التقليدية للتقدم للحصول على المساعدة المالية. إذا لم يقدم المريض نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية، فقد تختار AdventHealth تقديم المساعدة المالية بدلاً من إرسال المريض إلى وكلاء التحصيل بناءً على تقييم الأهلية المستقل المشار إليه أعلاه.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصداراً خاضعاً لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة ووثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- لن ندخر جهدًا وسنبذل كل الجهود المعقولة لإثبات المعلومات المكتوبة عن الدخل، وإذا لم يُتاح لنا ذلك، سنعتمد على إفادة المريض والدخل الذي حدده لاتخاذ قرار الأهلية إذا لم تتمكن من التحقق من هذه المعلومات بواسطة تقييم الأهلية المستقل.

• طريقة تقديم طلب للحصول على مساعدة مالية

- نموذج طلب الحصول على مساعدة مالية من AdventHealth: للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية، يجب على الفرد إكمال نموذج طلب الحصول على مساعدة مالية من AdventHealth. وعلى الفرد أن يقدم جميع البيانات الداعمة المطلوبة للتحقق من الأهلية، بما في ذلك الوثائق الداعمة لإثبات الدخل. تتضمن النماذج المقبولة لإثبات الدخل، على سبيل المثال لا الحصر، أحدث نموذج W-2، وأحدث نموذج ضريبي 1040 مقدم، وسجلات الضرائب ذات الصلة بطلبات T-4506، وكشوف الحسابات البنكية، وخطابات دعم مُوقَّعة في حال عدم وجود دخل للأسرة. في حال إدراج المستندات التي تثبت دخل مقدم الطلب، فسوف يسري الطلب المعتمد للحصول على المساعدة المالية على تواريخ الخدمة قبل اثني عشر (12) شهرًا من تاريخ الموافقة وبعد اثني عشر (12) شهرًا من تاريخ الموافقة ولن يلزم تكراره. ويلزم تقديم طلب جديد للحصول على المساعدة لتواريخ الخدمة غير المتضمنة في تلك الفترة.

- يمكن للفرد الحصول على نسخة من نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية من AdventHealth عبر الموقع الإلكتروني لمستشفيات AdventHealth، أو عن طريق طلب استلام نسخة مجانية بالبريد، أو من إدارة المساعدة المالية، أو استلامها شخصيًا من مكان إدخال المرضى/تسجيل الدخول لمستشفى AdventHealth.

- سوف يُقدم نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية من AdventHealth المكتمل إلى إدارة الخدمات المالية للمرضى لمعالجته. قد يُطلب من الفرد تقديم إثبات الدخل (POI). بالإضافة إلى ذلك، يخضع المستفيدون من برنامج Medicare لاستطلاع إضافي للموارد المالية للأصول وفقًا للقانون الفيدرالي. تكتمل عملية المراجعة للبت في أهلية الفرد بناءً على موارده الإجمالية (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، مستوى دخل الأسرة، والأصول على النحو المطلوب من مرضى Medicare وغيرها من المعلومات الأخرى). يجب تقديم مستند إثبات الدخل للأرصدة التي تتجاوز 25000 دولار للمرضى المؤمن عليهم. يمكن قبول شهادة مكتوبة للمرضى غير المؤمن عليهم وأصحاب الأرصدة التي تقل عن 25000 دولار.

- **الإجراءات التي يحق اتخاذها في حالة عدم السداد:** في غضون مائة وعشرين (120) يومًا من تاريخ تقديم المستشفى أول كشف فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى، لا يجوز أن تشارك AdventHealth في إجراءات تحصيل استثنائية (ECA's)، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر؛ بيع الديون للغير (انظر القسم هـ) من هذه السياسة للحصول على مزيد من المعلومات بشأن بيع الديون) إلا بعد تقديم الإخطارات التالية للفرد قبل بدء أي إجراءات تحصيل استثنائية بفترة 30 يومًا على الأقل، وهي: (1) إخطار خطي، جنبًا إلى جنب مع ملخص بلغة مبسطة، يتم تقديمه إلى الفرد للإشارة إلى أن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين مع توضيح متطلبات إجراءات التحصيل الاستثنائية المحددة التي قد تبدأ بعد الموعد النهائي المنصوص عليه (قد لا يكون الموعد النهائي قبل 30 يومًا من تقديم الإخطار الخطي)، (2) إجراء محاولة معقولة لإخطار الفرد بسياسة المساعدة المالية في مستشفى AdventHealth وكيفية الحصول على المساعدة في عملية تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية.

- عدم تقديم نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية: إذا لم يتم تقديم نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية في غضون مائة وعشرين (120) يومًا من تاريخ تقديم المستشفى لأول كشف فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى، وقد انقضى الموعد النهائي المنصوص عليه في الإخطار الخطي، يجوز لمؤسسة AdventHealth أن تبدأ بنشاط تحصيل استثنائي. يجوز لمستشفيات AdventHealth الاستمرار في اختيار تقديم المساعدة المالية في حالة عدم تقديم نموذج الطلب إذا كانت مصادر الجهة الخارجية المستندة إلى تقييم الأهلية المستقل تشير إلى دليل موثوق به على أهلية المريض.

- تقديم نموذج طلب حصول على المساعدة المالية غير مكتمل:

إذا قدم الفرد نموذج طلب حصول على المساعدة المالية غير مكتمل في غضون 240 يومًا من تاريخ تقديم أول كشف فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى (فترة التقديم)، يجب على AdventHealth اتخاذ الإجراءات التالية:

بعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاصًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثنائى غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- تعليق أي أنشطة تحصيل استثنائية
- تزويد الفرد بإخطار خطي يوضح المعلومات الإضافية أو الوثائق المطلوبة أو كليهما بموجب سياسة المساعدة المالية أو نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية الذي يجب على الفرد تقديمه في غضون فترة زمنية معقولة والذي يحتوي على معلومات الاتصال، بما في ذلك رقم الهاتف والموقع الفعلي لمنشأة AdventHealth أو الإدارة التي يمكنها تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية، بالإضافة إلى معلومات جهات الاتصال التي يمكن أن تقدم المساعدة في عملية طلب الحصول على المساعدة المالية أو الجهات البديلة، كمنظمة غير ربحية أو هيئة حكومية يمكنها تقديم المساعدة في عملية طلب الحصول على المساعدة المالية.
- إذا لم يتم إكمال نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية بحلول الموعد النهائي الموضح أعلاه، يحق للمستشفى بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية أو استئنافها. يُسمح بالحجز ذي الصلة بعملية التحصيل على الممتلكات المرتبطة بالتأمين (مثل السيارة، والحياة، والصحة والتأمين ضد المسؤولية) وكافة الممتلكات التي تحقق عائدات محتملة مستحقة نتيجة لتقديم AdventHealth رعاية للفرد عندما لجأ إليها. لن يتم رفع أي أحكام شخصية أو تنفيذ عمليات حجز أخرى ضد الأفراد المؤهلين لسياسة المساعدة المالية.
- ستجري AdventHealth محاولتي اتصال على الأقل لتسهيل إكمال نموذج الطلب غير المكتمل قبل استئناف دورة التحصيل العادية.

تقديم نموذج طلب حصول على المساعدة المالية مكتمل:

إذا قدم الفرد نموذج طلب حصول على المساعدة المالية مكتملاً خلال فترة تقديم الطلب وهي 240 يومًا من تاريخ تقديم أول كشف فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى، يجب على AdventHealth اتخاذ الإجراءات التالية:

- اتخاذ القرار المتعلق بأهلية الفرد للحصول على المساعدة المالية وتوثيقه.
- إخطار الفرد خطيًا في الوقت المناسب، بشكل عام في غضون ستين (60) يومًا من استلام نموذج طلب المساعدة المالية المكتمل، بقرار الأهلية والأسس المبني عليها هذا القرار.
- تزويد الفرد بكشف الفواتير (ولا يلزم ذلك بالنسبة لكشف الفواتير الذي لا يحتوي على أي رصيد دولاري) الذي يشير إلى المبلغ المستحق باعتباره فردًا مؤهلاً بموجب سياسة المساعدة المالية ويوضح كيف يمكن للفرد الحصول على معلومات بخصوص المبلغ العام المستحق في الفاتورة المتعلقة بالرعاية والطريقة التي اعتمدها AdventHealth في الوصول إلى المبلغ المستحق على الفرد.
- رد أي مبالغ زائدة إلى الفرد بشرط عدم وجود أرصدة أخرى مستحقة غير مؤهلة للحصول على المساعدة المالية.
- اتخاذ جميع التدابير المتاحة لإلغاء أي إجراءات تحصيل استثنائية تم اتخاذها ضد الفرد.
- تقديم إخطار خطي بالرفض لأي فرد تقرر أنه غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية، على أن يتضمن هذا الإخطار سبب الرفض ومعلومات عن جهات الاتصال والإجراء اللازم لتقديم الطعن. إذا اعترض الفرد على قرار الرفض، يجوز له طلب الطعن كتابةً في غضون 45 يومًا من الرفض. يجب أن يتضمن الطعن أي معلومات أخرى ذات صلة قد تساعد في تقييم الطعن. ستجري لجنة المساعدة المالية مراجعة شهرية لطلبات الطعن من أجل إبطال قرار الرفض. ستُرسل القرارات التي تتوصل إليها لجنة المساعدة المالية إلى الفرد في غضون ستين (60) يومًا من مراجعة اللجنة وستُبرَز فيها القرار النهائي للجنة.
- عند استلام نموذج طلب حصول على مساعدة مالية مكتمل، يحق لمستشفى AdventHealth تأجيل قرارها بشأن أهلية الفرد بموجب سياسة المساعدة المالية لديها إذا كان الفرد قد سبق له أن قدم طلبًا للحصول على مساعدة من Medicaid إلى أن تقرر Medicaid أهليته.

D. مسؤوليات إدارة الخدمات المالية للمرضى

- لجنة المراجعة المالية: تُجرى مراجعة لطلبات المرضى للحصول على المساعدة المالية من قبل عضو واحد أو أكثر من أعضاء لجنة المراجعة المالية، التي تتكون من منسق مالي، ومشرف أو مدير مساعدات مالية، ومدير، ونائب رئيس لجنة أو منصب أعلى منه. تراجع لجنة المساعدة المالية توصيات المساعدة المالية القياسية وغير الروتينية التي تتطلب مراجعة كل حالة على حدة.
- يجب أن توافق لجنة المراجعة المالية على المساعدة المالية التي تتجاوز 25000 دولار لكل حساب.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة ووثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

- بعد إجراء لجنة المراجعة المالية لعملية المراجعة واعتمادها، ستُنفذ إدارة الخدمات المالية للمرضى المساعدة المالية التي تم اعتمادها على حساب الفرد.
- تقع على عاتق إدارة الخدمات المالية للمرضى مسؤولية التأكد مما إذا كانت AdventHealth قد بذلت جهودًا معقولة لتقييم ما إذا كان الفرد مؤهلاً لسياسة المساعدة المالية – وما إذا كانت المستشفى ستشعر في المشاركة في أي إجراءات تحصيل استثنائية.
- ستتبع وكالات الفوترة، التي تتعاقد مع AdventHealth لأداء خدمات التحصيل، سياسة المساعدة المالية فيما يتعلق بجميع الأمور الخاصة بتحرير الفواتير وتحصيلها.
- يُعد بيع ديون فرد لطرف آخر (بخلاف البيع المتعلق بأحد أنشطة التحصيل غير الاستثنائية كما هو موضح أدناه) نشاط تحصيل استثنائي ويُحظر البدء في هذا البيع حتى يتم استكمال الخطوات المطلوبة الموضحة أعلاه في القسم (ج). عند اقتراح أي بيع للديون، يجب الموافقة على اتفاقية الخدمات الرئيسية من قبل المجموعة الكبرى للتمويل التابعة لمؤسسة AdventHealth ثم تقديم هذه الاتفاقية إلى قسم مراجعة العقود في AdventHealth قبل التنفيذ.
- لا تُعد بعض عمليات بيع الديون من أنشطة التحصيل الاستثنائية. تشترط عمليات بيع الديون، التي لا تُعد من أنشطة التحصيل الاستثنائية، أن تحرر AdventHealth اتفاقية مكتوبة ملزمة قانونًا مع مشتري الدين تنص على الآتي:
 - لا يجوز للمشتري المشاركة في أي أنشطة تحصيل استثنائية.
 - يحظر على المشتري فرض فائدة على الديون تزيد عن المعدل المعمول به في دائرة الإيرادات الداخلية.
 - أن يكون الدين قابلاً للإرجاع أو الاسترداد من قبل مستشفى AdventHealth بناءً على قرار بأن الفرد مؤهل لسياسة المساعدة المالية؛ و
 - إذا لم يتم استرجاع الدين أو استرداده، يجب على المشتري التأكد من أن الفرد لا يدفع أكثر مما يتحمله شخصيًا باعتباره فردًا مؤهلاً بموجب سياسة المساعدة المالية.

E. خطط الدفع المخصصة للفرد

- سوف تُطرح لجميع المرضى خطط الدفع مخصصة للمرضى الذين يتحملون نفقاتهم. ستُجرى جميع أنشطة التحصيل وفقًا للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية التي تحكم ممارسات تحصيل الديون. لن تتراكم أي فائدة على أرصدة الحسابات أثناء إجراء المدفوعات ما لم يكن الفرد قد اختار طواعيةً المشاركة في ترتيبات الدفع التي تحمل فائدة مطبقة من قبل جهة خارجية تمثل المقرض التمويلي للمستهلك.
- إذا التزم الفرد بشروط خطة الدفع التي يتم وضعها لكل حالة على حدة، لن تُتخذ أي إجراءات تحصيل.

F. الاحتفاظ بالسجلات

- سيتم الاحتفاظ بسجل، ورقي أو إلكتروني، يوضح الموافقة على تقديم المساعدة المالية جنبًا إلى جنب مع نسخ من جميع نماذج الطلبات وورق العمل.
- سيتم الاحتفاظ بالمعلومات الموجزة المتعلقة بالطلبات التي خضعت للمعالجة والمساعدة المالية المقدمة وفقًا لسياسة الاحتفاظ بالسجلات. تتضمن المعلومات الموجزة عدد المرضى الذين تقدموا للحصول على مساعدة مالية في AdventHealth، وعدد المرضى الذين تلقوا المساعدة المالية، ومقدار المساعدة المالية المقدمة لكل مريض، والفاتورة الإجمالية لكل مريض.
- سيُشار إلى تكلفة المساعدة المالية سنويًا في تقرير المنفعة المجتمعية. سيُشار إلى المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) داخل التقرير على أنها تكلفة الرعاية المقدمة (ولن يُشار إليها كرسوم) وذلك باستخدام أحدث نفقات العمل المتاحة وما يتعلق بها من نسبة التكلفة إلى الرسوم.

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

G. القانون المعمول به: قد يخضع تقديم المساعدة المالية الآن أو في المستقبل للقانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. يتم العمل بهذا القانون إلى الحد الذي يفرض فيه شروطاً أكثر صرامة من هذه السياسة.

IV. تعريف (تعريفات): تشمل أنواع المرضى التي تغطيها هذه السياسة، ولا تقتصر بالضرورة عليها ما يلي:

- مرضى العيادات الخارجية لحالات الطوارئ (OP)
- عمليات الدخول الطارئة (للمرضى المقيمين بالمستشفى (IP) أو الموضوعين تحت الملاحظة (OBS))
- متابعة المرضى المقيمين بالمستشفى أو مرضى العيادات الخارجية ممن زاروا المستشفى سابقاً في حالة طوارئ

يرجى الاطلاع على ملحق هذه السياسة للحصول على قائمة بجميع الأطباء الذين يقدمون الرعاية الطارئة في جميع مرافق مستشفى AdventHealth، والذي يحدد من المشمول في سياسة المساعدة المالية من مقدمي الرعاية ومنهم غير المشمول. يمكن الوصول إلى قائمة مقدمي الرعاية المدرجين في ملحق هذه السياسة عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني لمستشفى AdventHealth. يمكن الحصول على نسخة ورقية مجاناً من إدارة الخدمات المالية للمرضى داخل مستشفى AdventHealth.

يُجرى تحديث قائمة مقدمي الرعاية كل ثلاثة أشهر لإضافة المعلومات الجديدة أو الناقصة وتصحيح المعلومات الخاطئة وحذف المعلومات القديمة. يُدرج تاريخ آخر تحديث في قائمة مقدمي الرعاية.

قد تُعد AdventHealth قائمة بأسماء جميع الأطباء أو مجموعات الممارسة أو أي منشآت أخرى تقدم رعاية طارئة أو ضرورية طبياً عن طريق إدراج الاسم المستخدم إما عند التعاقد مع المستشفى أو عند محاسبة المرضى على الرعاية المقدمة لهم.

V. الحالة (الحالات) الاستثنائية: تمتلك مستشفيات AdventHealth الواقعة في كولورادو وإلينوي سياسات منفصلة لكنها متشابهة بسبب الاعتبارات الخاصة بالولاية واعتبارات الملكية المشتركة. تُستثنى هذه المستشفيات من هذه السياسة.

VI. المرجع (المراجع):

VII. الملحق (الملحقات)/الوثيقة (الوثائق) ذات الصلة:

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصداراً خاضعاً لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة ووثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

المرفق 1 - خصم عام 2023 للأشخاص الذين يتحملون نفقاتهم - الإحالة بأثر رجعي إلى برنامج Medicare

<p>2023 الخصم اللازم للأشخاص الذين يتحملون نفقاتهم بالنسبة المنوية (501 ص)</p>	<p>2023 AdventHealth حسابات الخصم للأشخاص الذين يتحملون نفقاتهم</p>
منطقة جنوب شرق الولايات المتحدة	
70%	هينديرسونفيل
87%	موراي
80%	مانشستر
87%	جوردون
87%	ريدموند
منطقة البحيرات العظمى	
75%	Hinsdale مستشفى
75%	La Grange Memorial مستشفى
75%	Bolingbrook Hospital مستشفى
75%	مركز الطبي GlenOaks
منطقة جنوب غرب الولايات المتحدة	
78%	تكساس هيلث هاجلي
78%	مانسفيلد
78%	وسط تكساس
78%	رولينز بروك
منطقة وسط أمريكا	
82%	شاون ميغن
31%	دوران
82%	مدينة أوفرلاند بارك الجنوبية***
82%	أوتاوا
قسم وسط فلوريدا الجنوبي	
79%	أورلاندو
قسم غرب فلوريدا	
86%	تامبا/بيبين
86%	زيفير هيلز

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

%86
%86
%86
%86
%86
%86
%86
%86
%86

كارولوود
كونيرتون
ويسلي تشابل
شمال بينيلاس
ديد سيتي
أوكالا
سيبرينج
وسط فلوريدا
ليك ويلز

قسم وسط فلوريدا الشمالي

%79
%79
%79
%79
%79
%79

ديلاند
فيس
بالم كوست
نيو سميرنا
دايتونا بيتش
واترمان

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

<p>2023 الخصم اللازم للأشخاص الذين يتحملون نفقاتهم بالنسبة المنوية (501 ص)</p>	<p>2023 AdventHealth حسابات الخصم للأشخاص الذين يتحملون نفقاتهم</p>
--	---

منطقة جنوب شرق الولايات المتحدة	
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%70 هينديرسونفيل
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%87 موراي
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%80 مانشستر
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%87 جوردون
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%87 ريدموند

منطقة البحيرات العظمى	
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%75 مستشفى Hinsdale
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%75 مستشفى La Grange Memorial
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%75 مستشفى Bolingbrook Hospital
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%75 مركز GlenOaks الطبي

منطقة جنوب غرب الولايات المتحدة	
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%78 تكساس هيلث
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%78 هاجلي مانسفيلد
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%78 وسط تكساس
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%78 رولينز بروك

منطقة وسط أمريكا	
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%82 شاون ميغن
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%31 دوراند
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%82 مدينة أوفرلاند بارك الجنوبية***
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%82 أوتاوا

قسم وسط فلوريدا الجنوبي	
طريقة حساب 12 شهرًا بالرجوع إلى برنامج Medicare فقط	%79 أورلاندو

قسم غرب فلوريدا	
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%86 تامبا/بيبين
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%86 زيفير هيلز
Mcare حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج	%86 كارلوود

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.

السياسة:

Mcare كونيرتون حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	كونيرتون
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	ويسلي تشابل
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	شمال بينيلاس
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	ديد سيتي
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	أوكالا
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	سيبرينج
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	وسط فلوريدا
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%86	ليك ويلز
		قسم وسط فلوريدا الشمالي
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%79	ديلان
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%79	فيس
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%79	بالم كوست
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%79	نيو سميرونا
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%79	دايتونا بيتش
حساب عادي لعدد 12 شهرًا + الحساب بالرجوع إلى برنامج Mcare	%79	واترمان

المرفق 2 - استطلاع الموارد المالية للأصول

ملحوظة: الحدود الواردة أدناه هي حدود موارد برنامج توفير تكاليف الرعاية الطبية المشترك لدى Medicare لعام 2022 والتي قد تخضع للتحديث سنويًا على الموقع الإلكتروني <https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs>

الفرد	8400 دولار أمريكي
الزوج والزوجة	12600 دولار أمريكي

يعد الإصدار الإلكتروني من هذه السياسة إصدارًا خاضعًا لضوابط محددة. تُعد النسخ المطبوعة وثائق غير قابلة للتعديل. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تأكد من أنها من الإصدار الحالي.