

## السياسة سياسة أهلية تلقي المساعدة المالية

تتطبق هذه السياسة على مواقع **Corewell Health** التالية:

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Dearborn, Beaumont Farmington Hills, Beaumont Grosse Pointe, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Beaumont Royal Oak, Beaumont Taylor, Beaumont Trenton, Beaumont Troy, Beaumont Wayne, Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corewell Health Watervliet Hospital, Corporate (Spectrum Health System), Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Post Acute Care (Beaumont), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.; Applicable Corewell Health South Regional Sites), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

يقتصر التطبيق على:

غير متوفر

مرجع رقم:

2983

إصدار رقم:

11

تاريخ السريان:

11/01/2022

المجال الوظيفي:

الإدارة المالية، إدارة دورة الإيرادات

المنطقة الإدارية:

الإدارة المالية، إدارة وصول المرضى

إشعار عدم التمييز: تتمثل سياسة **Corewell Health** وجميع الكيانات الفرعية في توفير خدمات رعاية صحية جيدة لجميع الأشخاص. ولن تقوم **Corewell Health** بالتمييز على أساس العرق، واللون، والأصل القومي، والمواطنة، والجنس، والدين، والعمر، والإعاقة، والمعتقدات السياسية، والتوجه الجنسي، والحالة الزوجية أو الأسرية. لن تستند قرارات دخول المستشفى وتلقي العلاج إلا على الاحتياجات الطبية للمريض وقدرة وإمكانيات المنشأة على تقديم الرعاية الطبية والعلاج المطلوبين. لن يتم رفض دخول المستشفى وتلقي العلاج على أساس العرق الإثني، أو اللون، أو النوع، أو الجنس، أو العرق، أو الأصل القومي، أو الدين، أو الإعاقة، أو العمر، أو الحالة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية HIV، أو حالة المحاربين القدامى، أو الخدمة العسكرية، أو مصدر الدفع مقابل الخدمات، أو أي أساس آخر يحظره القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. وستتم معالجة المرضى بأسلوب يتناسب مع هويتهم الجنسية. وبالإضافة إلى ذلك، لن تمارس المواقع التي تعتمد عليها هيئة الخدمات الصحية الوطنية ("NHSC") - وبرنامج سداد القروض في ولاية ("MSLRP") Michigan أي تمييز عند تقديم الخدمات لأي فرد (ولن تضع أساساً للتأهل للبرنامج) على أساس قدرة الشخص على الدفع، سواء أكان سيتم الدفع مقابل هذه الخدمات ضمن برامج Medicare، أو Medicaid، أو CHIP؛ كما أنها لن تمارس أي تمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو الأصل القومي، أو الإعاقة، أو الدين، أو العمر، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية للفرد.

انظر سياسة [حقوق ومسؤوليات المريض](#) (Corewell Health Southeast Michigan)، أو [حقوق ومسؤوليات المريض](#) (Corewell Health Southwest Michigan)، أو [حقوق ومسؤوليات المريض](#) (Corewell Health West Michigan) لمزيد من التفاصيل.

تتطبق سياسة برنامج خصم المقياس المتدرج على المواقع التي تعتمد عليها هيئة الخدمات الصحية الوطنية ("NHSC") وبرنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان ("MSLRP") فقط انظر [المرفق B](#).

انظر [المرفق C](#) للحصول على الإشعار الكامل لعدم التمييز بالإضافة إلى توافر المساعدة اللغوية.

## 1. الغرض

توضيح عملية اتخاذ قرار معقول للمؤهلين لتلقي مساعدات مالية من Corewell Health. إبلاغ المرضى والجمهور بتوافر المساعدات المالية وضمان تطبيق إرشادات متسقة على طلبات المساعدات المالية، بغض النظر عن موقع Corewell Health الذي يتم من خلاله تقديم الخدمة للمريض.

تهدف هذه السياسة إلى تلبية متطلبات الفقرة (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، والذي يفرض بعض المتطلبات على المستشفيات فيما يتعلق بالمساعدات المالية، وقيود الرسوم، وأنشطة الفوترة، والتحصيل. يمكن للمرضى الذين ليست لديهم وسائل للدفع مقابل الخدمات المقدمة في مواقع Corewell Health أن يطلبوا مساعدة مالية، وقد يتم منحهم مساعدة مالية، وفقاً لشروط هذه السياسة وأحكامها.

وتهدف هذه السياسة أيضاً إلى تلبية بعض قواعد الإبلاغ بتكاليف برنامج Medicare.

## 2. المسؤوليات

ستتم إدارة سياسة استحقاق المساعدة المالية الخاصة بـ Corewell Health ("السياسة") من قبل موظفي Corewell Health المعيّنين بشكل مناسب على النحو المبين في دعم العمليات الإدارية الخاصة باستحقاق المساعدة المالية والتعليم.

## 3. محتوى السياسة

ستلغى Corewell Health تحمل المريض المسؤولية المالية عن الرعاية الطبية الطارئة أو الضرورية في الحالات التي يكون فيها المريض/الضامن مؤهلاً بموجب إرشادات الضائقة المالية المنصوص عليها في الفقرة 6.6 أدناه، ويتعاون مع Corewell Health في إدارة العمليات الإدارية المتعلقة باستحقاق المساعدة المالية. يجب تحديد الحاجة المالية بحسن نية قبل أي تنازل عن الرسوم.

## 4. الفلسفة

سكنون الرعاية الطبية الطارئة أو الضرورية هي أساس العلاج وليس الالتزام المالي. سيتم تحديد المساعدة المالية بناءً على الحاجة المالية الواضحة، وسيتم منحها بالتعاون مع المريض/الضامن كلما أمكن ذلك. سيخضع جميع المرضى/الضامنين المتقدمين للحصول على مساعدة مالية لعملية المساعدة المالية نفسها بغض النظر عن الممول الأساسي.

يتم تعريف الرعاية الطبية الضرورية على أنها تلك الخدمات المطلوبة لتحديد أو علاج أي أمراض أو إصابات تم تشخيصها أو الاشتباه في كونها ضرورية من الناحية الطبية مع مراعاة أنسب مستوى للرعاية. قد يكون المكان الأنسب لتقديم الرعاية هو المنزل، أو عيادة الطبيب، أو العيادة الخارجية، أو سرير في منشآت الرعاية طويلة المدى أو في مركز لإعادة التأهيل أو في المستشفى، وذلك حسب الحالة الصحية للمريض. ولكي تكون الخدمة ضرورية طبياً، يجب:

- أن تكون مطلوبة لعلاج مرض أو إصابة؛
- وأن تكون متسقة مع تشخيص وعلاج حالات المريض؛
- وأن تكون متوافقة مع معايير الممارسة الطبية الجيدة؛
- وألا تكون لراحة المرضى أو طبيب المريض؛
- وأن تكون في مستوى الرعاية الأنسب للمريض على النحو الذي تحدده الحالة الطبية للمريض وليس وضعه المالي أو الأسري.

وتعتبر الرعاية الطارئة "ضرورية من الناحية الطبية".

## 5. سياسة الرعاية الطبية الطارئة

ستقدم Corewell Health، من دون تمييز، رعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع أو أهليتهم للحصول على المساعدة المالية. قد تنجم الحالات الطبية الطارئة عن الظهور المفاجئ لحالة صحية مصحوبة بأعراض حادة والتي من المرجح بشكل معقول أن تعرض صحة المريض لخطر شديد، في حالة عدم وجود رعاية طبية فورية؛ ما قد يؤدي إلى حدوث خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم. ولن تشترك Corewell Health في الإجراءات التي من شأنها إثناء الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة،

وتحقيقاً لهذه الغاية، سيتم توفير الرعاية الطارئة دون تدخل من قسم تحصيل الديون أو طلبات الدفع المسبق للخدمات قبل العلاج كما هو موضح بالتفصيل في [قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل النشط \(EMTALA\)](#) سياسة (Corewell Health Southeast Michigan) أو سياسة [الحالات الطبية الطارئة / العلاج / سياسة النقل \(قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل النشط - EMTALA\)](#) (Corewell Health) (Southwest and West Michigan).

## 6. السياسة

### 6.1. متطلبات الإقامة

لدعم مهمتنا المتمثلة في تحسين الصحة وعرس الإنسانية وبعث الأمل، لن ننظر Corewell Health في المساعدة المالية للمتقدمين إلا لمن ثبتت إقامتهم لمدة ستة أشهر على الأقل داخل ولاية Michigan أو في مجتمع مدرج في تقييم الاحتياجات الصحية الخاصة بالمجتمع التابع للمستشفى باعتباره "مجتمعاً" يخدمه. قد يتم إجراء استثناء للمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية طارئة أو لأولئك الذين يسعون للحصول على رعاية طبية ضرورية غير متوفرة في منطقة خدمة مقدم رعاية صحية آخر.

### 6.2. نظرة عامة

6.2.1. قبل طلب مساعدة مالية، سيتابع المريض/الضامن وCorewell Health جميع أشكال المدفوعات المعقولة المقدمة من جهة خارجية على النحو المبين في الفقرة 6.3.

6.2.2. تتمثل سياسة Corewell Health في المطالبة بتسوية المدفوعات المتعلقة بالرعاية الطبية غير الطارئة أو غير الضرورية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الدراسات التجريبية/البحثية والخدمات التجميلية الاختيارية والعمليات الجراحية لعلاج السمنة قبل الخدمة أو عند تقديم بيان لأول مرة، ما لم يتم إجراء ترتيبات معتمدة أخرى للدفع. وستطالب Corewell Health أيضاً بتسوية المدفوعات المتعلقة بالرعاية الطبية غير الطارئة غير المصرح بها أو التي لا يغطيها التأمين.

6.2.3. ستتم إحالة المرضى/الضامنين الذين يحددون أنفسهم على أنهم غير قادرين ماليًا على الدفع أو الذين تحددهم Corewell Health على أنهم من المحتمل أن يكونوا غير قادرين ماليًا على الدفع إلى موظفي Corewell Health المتخصصين المناسبين لتقييمهم، حسب الاقتضاء. ويمكن لموظفي Corewell Health بعد ذلك مواصلة عملية طلب المساعدة المالية لتحديد ما إذا كان هناك عدم قدرة واضحة على الدفع. قد يُطلب من المريض/الضامن إكمال طلب المساعدة المالية. قد يتم الحصول على تقرير انتماني للتحقق من المعلومات المقدمة في الطلب، ولكن لن يتم استخدامه وحده لاتخاذ قرار بشأن استحقاق المساعدة المالية. قد يتم إسقاط أجزاء من عملية تقديم الطلبات المالية أو إسقاطها بأكملها لبعض المرضى/الضامنين الذين يُفترض أنهم مؤهلون للحصول على مساعدة مالية ويتم التحقق منهم لاحقاً، بما يتوافق مع سياسات وإجراءات Corewell Health. أثناء عملية فحص الاستحقاق الافتراضي، قد تقوم Corewell Health بتقدير دخل أسرة المريض باستخدام نموذج حساب مُطوّر من قبل جهة خارجية يستخدم معلومات تقرير الائتمان والبيانات المبلغ عنها ذاتياً ومصادر بيانات التسويق ومتوسط دخل الآخرين القاطنين بالقرب من عنوان المريض المُبلغ عنه. قد تشمل الأمثلة الأخرى للاستحقاق الافتراضي الأفراد الذين يعتبرون بلا مأوى.

6.2.4. إذا لم يتم استيفاء معايير المساعدة، نتيجة لعملية تقديم الطلبات المالية، فسيتم إبلاغ المريض/الضامن بترتيب عملية الدفع وفقاً لسياسة الفوترة والتحويل (Corewell Health Southeast Michigan) أو سياسة الفوترة والتحويل للرصيد الذي يتحمل المريض مسؤوليته (Corewell Health Southwest and West Michigan) والإجراءات المعمول بها، والتي بموجبها قد يكون المريض/الضامن مؤهلاً للحصول على خصومات و/أو خيارات دفع أخرى مثل خصومات الدفع الفوري، وخطط الدفع، وما إلى ذلك.

6.2.5. إذا اتضحت إمكانية تطبيق إرشادات الضائقة المالية، فقد يُطلب من المريض/الضامن تقديم الوثائق الداعمة كما هو مفصل في الطلب وستتم معالجة الطلب وفقاً لذلك.

6.2.6. سيتم توثيق حساب المريض بنتائج القرار. سيتم بذل جهود معقولة لإبلاغ المريض/الضامن كتابياً بشأن القرار (بما في ذلك، إن أمكن، المساعدة التي يكون الفرد مؤهلاً للحصول عليها) والأساس الذي يستند إليه.

**6.2.7.** سيتم الاحتفاظ بجميع الوثائق المعمول بها والداعمة للطلبات وفقاً لسياسة إجراءات الاحتفاظ بالوثائق (Corewell Health Southeast Michigan) أو سياسة إدارة السجلات والاحتفاظ بها وإتلافها (Corewell Health Southwest and West Michigan).

**6.3.** مصادر الدفع المقدمة من جهة خارجية قبل طلب مساعدة مالية، سيتابع المريض/الضامن وCorewell Health جميع أشكال المدفوعات المعقولة المقدمة من جهة خارجية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر برنامج Medicaid والتسجيل في متجر التأمين الصحي.

تحتفظ Corewell Health بالحق في التحقيق والتحقق والمقابلة وطلب التنازل عن:

- جميع الإعانات من أي مصدر تأمين تابع لجهة خارجية؛
- جميع الإعانات من برامج المساعدة الحكومية أو الفيدرالية التي قد يكون المريض/الضامن مؤهلاً لها؛
- جميع الإعانات من أي مؤسسة خيرية؛
- أي قضية معلقة.

تعتبر المساعدة المالية هي الملاذ الأخير لعملية تسوية الحسابات. وعلى هذا النحو، يجب على المريض/الضامن أن يفهم جميع المسؤوليات بموجب أي من البرامج المعمول بها أعلاه أو استخدام الموارد الشخصية المتاحة قبل التأهل للحصول على المساعدة المالية. قد ينجم عن إخفاق المريض/الضامن في تقديم المعلومات المطلوبة أو المشاركة في أحد البرامج المذكورة أعلاه رفض طلب المساعدة المالية.

#### 6.4. توافر المساعدات المالية

نفذت Corewell Health تدابير للدعاية للتواصل على نطاق واسع مع المرضى والجمهور فيما يتعلق بتوافر المساعدة المالية. تتضمن طرق التواصل، على سبيل المثال لا الحصر، لافتات في كل قسم من أقسام الطوارئ في المستشفى، ومناطق التسجيل والمواقع العامة الأخرى، بالإضافة إلى المعلومات الموجودة على الموقع الإلكتروني لشركة Corewell Health (كما هو مشار إليه في الفقرة 6.5). بالإضافة إلى ذلك، ستقدم Corewell Health ملخصاً بلغة واضحة لسياسة استحقاق المساعدة المالية كجزء من عملية إدخال المريض إلى المستشفى و/أو إخراجه، بالإضافة إلى تقديم المساعدة للأفراد عند إكمال عملية التقديم.

سيتم إخطار المرضى بسياسة استحقاق المساعدة المالية لمدة لا تقل عن 120 يوماً من تاريخ أول بيان فاتورة بعد الخروج من المستشفى. ستكون أرصدة المرضى مؤهلة لتقييم المساعدة المالية لمدة لا تقل عن 240 يوماً من تاريخ أول بيان فاتورة بعد الخروج من المستشفى ("فترة التقديم"). إذا تلقت Corewell Health طلب مساعدة مالية خلال فترة التقديم، سواء أكان الطلب كاملاً أم غير كامل، فستعلق أي إجراءات تحصيل حتى يتم اتخاذ قرار بشأن استحقاق المساعدة المالية.

قد يتم تقديم بعض الخدمات للمرضى في Corewell Health من قبل بعض مقدمي الخدمات الذين قد لا يستخدمون سياسة وعملية استحقاق المساعدة المالية الخاصة بـ Corewell Health. للحصول على قائمة بمقدمي الخدمة هؤلاء، يرجى الاطلاع على أحدث إصدار من [المرفق A](#)، والذي سيتم تحديثه دورياً نظراً لتغير المعلومات بمرور الوقت.

#### 6.5. عملية تحديد المساعدة المالية وتقديم الطلب

يتمثل الهدف من عملية استحقاق المساعدة المالية في تحديد قدرة المريض/الضامن على الدفع. تتوفر نسخة مجانية من سياسة استحقاق المساعدة المالية، بالإضافة إلى طلب المساعدة المالية الحالي وملخص للسياسة بلغة واضحة، في جميع مواقع Corewell Health. بالإضافة إلى ذلك، يمكن الحصول على نسخة مجانية من:

- لشركة Corewell Health Southeast Michigan:
  - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
  - عن طريق الاتصال برقم (877) 687-7309
  - أو إرسال بريد إلكتروني إلى [EastFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:EastFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- لشركة Corewell Health Southwest Michigan:
  - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
  - عن طريق الاتصال برقم (844) 408.4103
  - أو إرسال بريد إلكتروني إلى [SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- لشركة Corewell Health West Michigan:
  - <https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance>
  - عن طريق الاتصال برقم (844) 838.3115
  - أو إرسال بريد إلكتروني إلى [FinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:FinancialCounseling@corewellhealth.org)

ستشير الكيانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء. قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

قد يُطلب من كل فرد إكمال طلب المساعدة المالية وتقديم المعلومات التي طلبتها Corewell Health كجزء من الطلب. تحدد Corewell Health المساعدة المالية بناءً على إرشادات الضائقة المالية المنصوص عليها في الفقرة 6.6. قد تطلب Corewell Health نسخاً من قسائم المدفوعات وإقرارات ضريبة الدخل الفيدرالية وأي مصادر أخرى موضحة في الطلب للتحقق من الدخل والأصول. يمكن استخدام التكنولوجيا والسجلات العامة الأخرى، مثل ملفات الإفلاس وسجلات الوفاة وملفات التركة، للمساعدة على التعرف على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة على نحو استباقي وفعال عندما يتعذر عليهم تقديم المعلومات الكاملة في الطلب، أو يمكن استخدامها لأتمتة عملية الحصول على البيانات الضرورية وتحليل القدرة على الدفع في ظروف استثنائية. عند استخدام التكنولوجيا للمساعدة في الاستحقاق الافتراضي، سيتم استخدامها للحصول على المعلومات المطلوبة كجزء من الطلب. سيتم منح الاستحقاق الافتراضي للمتقدمين الحاصلين على حماية مؤكدة من الإفلاس، أو من المشردين وفقاً لسجلات المأوى أو المصادر المقبولة الأخرى. قد يُطلب من المتقدمين المساعدة والتعاون في التقدم للحصول على إعانات من تأمين جهة خارجية، أو البرامج الخيرية الحكومية، أو الفيدرالية، أو برامج خيرية أخرى مذكورة سابقاً في الفقرة 6.3 أعلاه.

وسيعتبر المريض المستفيد من برنامج Medicaid مؤهلاً بشكل افتراضي للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100% في شكل تعديل للرعاية الخيرية.

وقد تقوم Corewell Health بتفويض مؤسسات شريكة لتحديد استحقاق المساعدة المالية في محاولة لتجنب ازدواجية الإجراءات. وستتبنى تلك المؤسسات الشريكة المبادئ التوجيهية لهذه السياسة لأغراض التأهيل، أو سيكونون قد استوفوا الحد الأدنى من متطلبات الطلب الخاص بنا حسب طبيعة السكان الذين تخدمهم. عند إتمام التفويض، ستقوم Corewell Health بمراجعة الوثائق المحددة الخاصة بالمؤسسات مراجعة دورية لضمان الامتثال لهذه السياسة.

## 6.6. مؤهلات إرشادات الضائقة المالية

ستقوم Corewell Health بتقييم قدرة المريض/الضامن على تعويض Corewell Health عن الخدمات التي تم طلبها أو تقديمها سابقاً، وذلك باستثناء المرضى الذين يتلقون الرعاية في موقع ممارسة معتمد من هيئة الخدمات الصحية الوطنية ("NHSC") أو معتمد من برنامج سداد القروض في ولاية Michigan ("MSLRP")، عند تحديد استحقاق المساعدة المالية. ستقوم Corewell Health بتقييم معلومات مثل التالية عند تقييم القدرة على الدفع:

- مستويات الدخل
- صافي القيمة
- الوضع الوظيفي
- الالتزامات المالية الأخرى
- قيمة فواتير الرعاية الصحية وعددها

يمكن الحصول على تقرير انتماني للتحقق من صحة المعلومات المذكورة أعلاه. ستستخدم Corewell Health القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقر الأمريكية الحالية (FPG) كأساس لمؤهلات استحقاق الدخل. سيكون الدخل المؤهل لإلغاء جميع المسؤوليات المالية (الرعاية المجانية) للمبالغ المستحقة بخلاف ذلك هو 250% من حد الفقر كما هو محدد في القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقر FPG الحالية (انظر <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> للحصول على الإرشادات الحالية) ويتم نشرها سنوياً من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

كما أنه قد يتم طلب السجلات المالية المتعلقة بدخل الأسرة الخاص بالمريض/الضامن، ليس لإسناد المسؤولية إلى جهة خارجية، بل لتحديد كيفية تأثيرها في الوضع المالي لمقدم الطلب تأثيرًا مباشرًا. الأسرة، حسب تعريف مكتب تعداد السكان في الولايات المتحدة، هي مجموعة من اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة تجمعهم صلة، سواء بالولادة، أو الزواج، أو التبني، أو غير ذلك ويعيشون معًا (ولا يتم حساب الأفراد من غير الأقارب، مثل رفقاء المنزل)؛ ويعتبر جميع الأشخاص ذوي الصلة الذين يعيشون في المنزل نفسه أفرادًا في أسرة واحدة. لا تعتبر Corewell Health الأفراد الذين يعيشون في منزل واحد، ولكنهم يعتمدون على أنفسهم بشكل منفصل أسرة مشتركة. ولن يتم أيضًا تطبيق الحالة المعيشية المؤقتة نتيجة لوجود حالة طبية.

ولن يؤخذ التاريخ السريري والسلوكي و/أو الاجتماعي للمريض في الاعتبار عند تقييم قدرته على الدفع.

## 6.7. التوحيد

لضمان توحيد طلب هذه السياسة داخل Corewell Health، يُطبق ما يلي على جميع مرافق Corewell Health التي يمكن التطبيق عليها:

- سيتم تسجيل جميع الرسوم على حساب المريض وفقًا لإجراءات فرض الرسوم العادية. على الرغم من أن الرسوم هي أساس إعداد الفواتير وأغراض الاحتفاظ بسجلات التحصيل، فإن التكاليف (وليس الرسوم) ستكون الوحدة الأساسية لإعداد تقارير تقييم المساعدة المالية.
- لن يتم "خفض ترميز" الخدمات مقابل رسوم أقل.
- لن يتم استخدام "المعاملة المهنية".
- لن تقوم Corewell Health بالتمييز على أساس العرق، واللون، والأصل القومي، والمواطنة، والجنس، والدين، والعمر، والإعاقة، والمعتقدات السياسية، والتوجه الجنسي، والحالة الزوجية أو الأسرية.
- سيكون المرضى الذين يستوفون معايير هذه السياسة والذين تمت الموافقة عليهم للحصول على مساعدة مالية مؤهلين للحصول على رعاية مجانية، سواء أكانت طارئة أم ضرورية من الناحية الطبية خلال فترة الموافقة الموضحة في الفقرة 6.9. نظرًا لأن Corewell Health لا تفرض أي رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب هذه السياسة، فإن Corewell Health تمتثل تمامًا لـ "المبالغ المقيدة في الفواتير بشكل عام" وقيود الرسوم الأقل من الإجمالي التي تنطبق على المستشفيات الخيرية.

## 6.8. عملية اعتماد الطلب

- 6.8.1 يجب اعتماد جميع قرارات المساعدة المالية من قبل الموظفين المناسبين على النحو المبين في العمليات الإدارية الخاصة باستحقاق المساعدة المالية والتعليم.
- 6.8.2 ينبغي إرفاق الوثائق الداعمة مع جميع القرارات المتعلقة بالمساعدة المالية وأن يتم الاحتفاظ بها على النحو المشار إليه في الفقرة 6.2.7 أعلاه.

## 6.9. مدة الاعتماد

قد تسري جميع الموافقات المتعلقة بطلبات المساعدة المالية المقدمة بموجب سياسة استحقاق المساعدة المالية لمدة 90 يومًا على الأقل وتشمل الرعاية اللاحقة الطارئة أو اللازمة من الناحية الطبية. وقد يؤدي التغيير في الوضع المالي أو إضافة استحقاق الدفع من جهة خارجية إلى تغيير فترة الموافقة وطلب مزيد من المراجعة.

## 6.10. عملية الاستئناف

يجوز للأفراد الذين حُرِّموا من المساعدة المالية بموجب أحكام السياسة أن يطلبوا مراجعة القرار. سيتم إجراء المراجعات على المستوى التالي من السلطة للموافقة عليها. كما أنه سيتم نقل الاستئنافات المتقدمة التي تتجاوز مستوى الإدارة أثناء وصول المرضى إلى لجنة من كبار قادة Corewell Health يتم اختيارها من قبل نائب رئيس دورة الإيرادات SVP في Corewell Health أو من ينوب عنه.

## 6.11. إجراءات التحصيل في حالة عدم الدفع

- في حال عدم تقدم المريض/الضامن للحصول على المساعدة المالية أو إذا لم يكن مؤهلاً لها بموجب هذه السياسة، فإن إجراءات التحصيل التي قد تتخذها شركة Corewell Health في حالة عدم السداد يرد وصفها بالكامل في السياسات المدرجة أدناه:
- [سياسة الفوترة والتحصيل \(Corewell Health Southeast Michigan\)](#)
  - [سياسة الفوترة والتحصيل للرصيد الذي يتحمل المريض مسؤوليته \(Corewell Health Southwest and West Michigan\)](#)

يمكن الحصول على نسخة مجانية من السياسات المذكورة أعلاه من:

- لشركة Corewell Health Southeast Michigan:
  - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
  - عن طريق الاتصال برقم (877) 687.7309
  - أو إرسال بريد إلكتروني إلى [EastFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:EastFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- لشركة Corewell Health Southwest Michigan:
  - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
  - عن طريق الاتصال برقم (844) 408.4103
  - أو إرسال بريد إلكتروني إلى [SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- لشركة Corewell Health West Michigan:
  - <https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance>
  - عن طريق الاتصال برقم (844) 838.3115
  - أو إرسال بريد إلكتروني إلى [FinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:FinancialCounseling@corewellhealth.org)

سيتم تقديم إشعار كتابي منفصل لكل فرد قبل 30 يوماً على الأقل من بدء أي إجراء من إجراءات التحصيل.

## 6.12. أساس حساب المبالغ المفوترة إجمالاً (AGB)

لا تفرض Corewell Health (بما في ذلك الكيانات ذات الصلة بشكل كبير) رسوماً على المرضى المؤهلين لسياسة المساعدة المالية ("FAP") للرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية أكثر من المبالغ المفوترة إجمالاً (AGB) لمن لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. وبدلاً من ذلك، تقدم Corewell Health رعاية طارئة أو رعاية طبية ضرورية أخرى مجانية لأي مريض يستوفي معايير الاستحقاق للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة. وتستخدم Corewell Health طريقة المراجعة وتحسب نسبة المبالغ المفوترة إجمالاً (AGB) لكل مرفق من مرافق المستشفى عن طريق تقسيم مجموع مبالغ مطالباتها الخاصة بالرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية التي سمحت بها "الرسوم مقابل الخدمات" ببرنامج Medicare بالاشتراك مع التأمين الخاص للسنة التقويمية "الاثني عشر شهرًا (12)" السابقة، على مجموع الرسوم الإجمالية المرتبطة بتلك المطالبات. وتنتشر Corewell Health نسخة حالية من وصف حساب المبالغ المفوترة إجمالاً (AGB) والنسب المئوية على موقعها الإلكتروني:

- [billiing-percentages-english.pdf \(beaumont.org\)](#) (Corewell Health Southeast Michigan).
- [amounts-generally-bill-agb-table2019-english.pdf \(spectrumhealthlakeland.org\)](#) (Corewell Health Southwest Michigan).
- [spectrum-health-amounts-generally-billed-table.pdf \(contentstack.io\)](#) (Corewell Health West Michigan).

وفقاً لقانون ولاية Michigan، لن تفرض Corewell Health أي رسوم على أي مريض غير مؤمن عليه تبلغ نسبة دخله الأسري 250% أو أقل من الدخل المحدد في القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقير FPG بنسبة أكثر من 115% من معدل سداد تكاليف برنامج Medicare.



### 6.13. الأعباء المالية الكارثية

تقر Corewell Health بأن الأحداث الصحية المهمة قد تؤدي إلى حدوث عبء مالي كارثي على المريض والأسرة، وعلى هذا النحو، تحتفظ Corewell Health بالحق في مراجعة الحالات الكارثية على أساس فردي. سيُراعى إجراء التزام مالي مخفض في احتساب الفواتير الطبية المتراكمة خلال آخر 240 يوماً، بالإضافة إلى الفواتير المتوقعة في غضون الـ 90 يوماً القادمة. الأعباء المالية الكارثية هي الأعباء التي ينجم عنها عبء مالي بنسبة 25% من دخل الأسرة السنوي أو أكثر.

### 7. التنقيحات

تحتفظ Corewell Health بالحق في تغيير هذه السياسة، أو تعديلها، أو تنقيحها، أو إلغاؤها في أي وقت دون إشعار خطي مسبق.

يتم تفويض الرئيس والمدير التنفيذي لـ Corewell Health ومفوضيهم في إجراء أي تعديلات على هذه السياسة. تم تفويض كبير مديري إدارة التسجيل والاستشارات المالية، في Corewell Health في جميع التنقيحات التي أجريت على أي من مرفقات هذه السياسة وعلى الوثائق الداعمة المتعلقة بهذه السياسة، مثل طلب المساعدة المالية، والملخص بلغة واضحة، وما إلى ذلك.

### 8. السياسات التي تم استبدالها وتغييرها: تهدف هذه السياسة إلى استبدال وتغيير السياسات التالية من تاريخ سريان هذه السياسة:

Spectrum Health Hospital Group Financial Assistance Eligibility Policy #SH-ADMIN-FIN-001;  
Lakeland Health Financial Assistance Policy CORP #176; Spectrum Health Financial Assistance Eligibility Policy #2983; Beaumont Health Financial Assistance Policy #9349605.

### 9. المراجع

[حقوق ومسؤوليات المريض \(Corewell Health Southeast Michigan\)](#)  
[حقوق ومسؤوليات المريض \(Corewell Health Southwest Michigan\)](#)  
[حقوق ومسؤوليات المريض \(Corewell Health West Michigan\)](#)  
[سياسة الفوترة والتحصيل \(Corewell Health Southeast Michigan\)](#)  
[سياسة الفوترة والتحصيل للرصيد الذي يتحمل المريض مسؤوليته \(Corewell Health Southwest and West Michigan\)](#)  
[قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل النشط \(EMTALA\) \(Corewell Health Southeast Michigan\)](#)  
[الحالات الطبية الطارئة / العلاج / سياسة النقل \(قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل النشط - EMTALA\) \(Corewell Health Southwest and West Michigan\)](#)  
[سياسات وإجراءات الاحتفاظ بالوثائق \(Corewell Health Southeast Michigan\)](#)  
[سياسة إدارة السجلات والاحتفاظ بها وإتلافها \(Corewell Health Southwest and West Michigan\)](#)

### 10. وضع السياسة واعتمادها

مالك الوثيقة:

Kyleigh Hafeli (Project Specialist)

الكاتب (الكتاب):

Sarah Clark (VP, Registration/Fin Counseling)

المراجع (المراجعون):

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Benjamin Schwartz (President, Corewell Health East), Celeste McIntyre (SVP, Corporate Controller), Christopher Flores (SVP, Finance), Courtney Guernsey (VP, Patient Financial Services), Darryl Elmouchi (Chief Operating Officer), Hardik Dalal (SVP, Finance), Loren Hamel (President, Corewell Health South), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Steffany Dunker (SHWM Volunteer)



---

جهة الاعتماد:

Christina Freese Decker (President & CEO)

**11. الكلمات الرئيسية:**

مساعدة، فقر، أهلية، أعمال خيرية، قرار، مجاملة مهنية، رعاية خيرية، رعاية مجانية، سياسة المساعدة المالية FAP

ستشير البيانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء  
قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

## سياسة استحقاق المساعدة المالية الخاصة بـ Corewell Health - المرفق A

لا تسري سياسة استحقاق المساعدة المالية ("السياسة") الخاصة بـ Corewell Health إلا على كيانات Corewell Health (المدرجة في السياسة) وجميع مقدمي الخدمات الذين توظفهم هذه الكيانات.

### Corewell Health Southeast Michigan:

يمكن الاطلاع على قائمة مزودي الخدمة الذين لا تسري عليهم السياسة على موقعنا الإلكتروني من خلال [النقر هنا](#).

### Corewell Health Southwest Michigan:

هذه السياسة لا تنطبق على دائرة الرعاية Caring Circle. يمكن الاطلاع على قائمة موردي الخدمات الذين لا تغطيهم السياسة على موقعنا الإلكتروني [بالنقر هنا](#).

### Corewell Health West Michigan:

يمكن الاطلاع على قائمة الموردين الذين لا تغطيهم السياسة على موقعنا الإلكتروني [بالنقر هنا](#).

## هيئة الخدمات الصحية الوطنية وبرنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم الخاص بسداد القروض بولاية Michigan - المرفق B

ينطبق ما يلي على مواقع الممارسة المعتمدة من هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC وبرنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP -  
Corewell Health فقط

**السياسة:** يتمثل الهدف من السياسة في توفير خدمات مجانية أو مخفضة للمحتاجين. سيتم تقييم المرضى الذين يتلقون الرعاية في موقع ممارسة معتمد من هيئة الخدمات الصحية الوطنية ("NHSC") أو معتمد من برنامج سداد القروض في ولاية Michigan ("MSLRP") في Corewell Health للحصول على مساعدة مالية بناءً على متطلبات الدخل وحجم الأسرة وفقاً لهيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC ولن يتم تقييمهم بناءً على عوامل أخرى.

**الغرض:** طمأنة جميع المرضى الذين يطلبون الحصول على خدمات الرعاية الصحية في مواقع هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC وبرنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP التابعة لـ Corewell Health أنهم سيحصلون على الخدمة بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. لن يُحرم أحد من الخدمة بسبب نقص الوسائل المالية للدفع. تم تصميم هذا البرنامج لتوفير رعاية مجانية أو مخفضة لأولئك الذين ليست لديهم وسيلة، أو لديهم وسائل محدودة، لدفع تكاليف خدماتهم الطبية (غير المؤمن عليهم أو ليس لديهم ما يكفي من التأمين).

يمكن للمرضى الذين يتلقون الرعاية في موقع ممارسة معتمد من هيئة الخدمات الصحية الوطنية "NHSC" أو معتمد من برنامج سداد القروض بولاية ميشيغان "MSLRP" استخدام طلب المساعدة المالية السرية الخاص بهيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC/برنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP الحالي. لا يُطلب من المتقدمين الذين يتلقون الرعاية في مواقع هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC أو برنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP تقديم طلب للحصول على إعانات من تأمين جهة خارجية أو برامج خيرية خاصة بالولاية أو فيدرالية أو غيرها قبل أن يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

ستوفر مواقع الممارسة المعتمدة من هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC وبرنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP في Corewell Health برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم لغير القادرين على الدفع مقابل خدماتهم. لن يُحرم أي شخص غير قادر على الدفع في مواقع الممارسة المعتمدة من هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC أو برنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP من الوصول إلى الخدمات. وستعتمد Corewell Health في استحقاق البرنامج على قدرة الشخص على الدفع ولن تمارس أي تمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو الأصل القومي، أو الإعاقة، أو الدين، أو العمر، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية. تُستخدم القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقير ("FPG") في إنشاء جدول الرسوم المتدرجة (SFS) وتحديثه سنوياً لتحديد الاستحقاق. ومع ذلك، فإن المرضى الذين يتلقون الرعاية في موقع ممارسة معتمد من هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC أو برنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP في Corewell Health ويمثل دخلهم 250 في المائة أو أقل من مستوى الفقر (انظر <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> للحصول على الإرشادات الحالية) سيحصلون على إلغاء لجميع المسؤوليات المالية (رعاية مجانية) للخدمات المقدمة في أي موقع معتمد من هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC أو برنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP بما يتوافق مع برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم.

### الإجراء:

يجب اتباع الإرشادات التالية عند تقديم برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم.

1. الإشعار: سئخطر Corewell Health المرضى بشأن برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم من خلال:
  - ستتاح معلومات سياسة الدفع لجميع المرضى في وقت تقديم الخدمة.
  - سيتم تقديم إشعار بشأن برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم لكل مريض عند الدخول.
  - سيتم ذكر المعلومات المتعلقة بتوافر برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم في إخطارات التحصيل التي ترسلها Corewell Health.
  - يتوفر شرح لبرنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم ونموذج الطلب الخاص بنا على موقع Corewell Health.
  - تضع Corewell Health إشعار برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم في منطقة الانتظار في العيادة.
2. طلب الحصول على خصم: يمكن للمرضى، أو أفراد الأسرة، أو موظفي الخدمات الاجتماعية، أو غيرهم ممن يدركون الصعوبات المالية الحالية تقديم طلبات للحصول على خدمات مخفضة. سيتم توفير برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم لزيارات العيادة فقط. يمكن الحصول على المعلومات والنماذج من مكتب الاستقبال ومكتب الأعمال.

ستشير الكيانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء. قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

3. الإدارة: ستتتم إدارة الإجراء المتعلق ببرنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم من خلال فريق مراجعة المساعدة المالية الخاصة بوصول المريض. سيتم توفير معلومات عن سياسة المساعدة المالية FAP وسياسة وإجراءات برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم للمريض. يجب على الموظفين تقديم المساعدة لإكمال الطلب. سيتم احترام كرامة وسرية جميع الذين يسعون للحصول على خدمات الرعاية الصحية و/أو يتم توفيرها لهم.
4. إكمال الطلب: يجب على المريض/الطرف المسؤول إكمال طلب المساعدة المالية السرية الخاص بهيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC وبرنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP بالكامل. سيكون الموظفون متاحين، حسب الحاجة، لمساعدة المريض/الطرف المسؤول في إكمال الطلبات. يعني التوقيع على الطلب تأكيد الأشخاص لدخلهم كما هو موضح في نموذج الطلب.
5. الاستحقاق: تعتمد الخصومات على الدخل وحجم الأسرة فقط.
  - a. تُعرّف الأسرة على أنها: مجموعة تتألف من شخصين أو أكثر (أحدهما صاحب المنزل) تربطهم علاقة الميلاد أو الزواج أو التبني ويقيمون معاً؛ يعتبر كل هؤلاء الأشخاص (بما في ذلك أفراد الأسرة الفرعية المرتبطون) أفراداً في عائلة واحدة. ستقبل Corewell Health أفراد الأسرة غير المرتبطين عند حساب حجم الأسرة.
  - b. يشمل الدخل: إجمالي الأجر؛ الرواتب؛ الإكراميات؛ الدخل من الأعمال التجارية والمهن الحرة؛ تعويضات البطالة؛ تعويضات العمال؛ الضمان الاجتماعي؛ دخل الضمان التكميلي؛ مدفوعات المحاربين القدامى؛ استحقاقات الوراثة؛ دخل المعاش أو التقاعد؛ الفوائد؛ الأرباح؛ العائدات؛ الدخل من تأجير الممتلكات والعقارات والصناديق العقارية؛ النفقة؛ دعم الطفل؛ مساعدات من خارج الأسرة؛ ومصادر متنوعة أخرى.
6. التحقق من الدخل: يمكن لمقدمي الطلبات تقديم واحد مما يلي: نموذج W-2 عن العام السابق، أو أحدث قسيمي دفع، أو خطاب من صاحب العمل، أو نموذج 4506-T (إذا لم يتم تقديم نموذج W-2). قد يُطلب من الأفراد العاملين لحسابهم الخاص تقديم تفاصيل عن دخل آخر ثلاثة أشهر ونفقات العمل. يجب توفير المعلومات الكافية لتحديد مدى الاستحقاق للبرنامج. يجوز استخدام الإقرار الذاتي للدخل. يمكن للمرضى الذين يتعذر عليهم تقديم إثبات مكتوب تقديم بيان دخل موقّع.
7. الخصومات: سيحصل أولئك المرضى الذين يبلغ دخلهم 250% أو أقل من الوارد في إرشادات الفقر والموجودين في المواقع المعتمدة من هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC أو برنامج سداد القروض بولاية ميشيغان MSLRP على خصم كامل بنسبة 100% لخدمات الرعاية الصحية (أي سيحصلون على رعاية مجانية). ويعتبر مرضى المواقع المعتمدة من هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC وبرنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP مؤهلين للحصول على هذا الخصم لمدة 90 يوماً من تاريخ القرار ويجب إعادة التقديم كل 90 يوماً.
8. إشعار المتقدم: سيتم تقديم قرار برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم إلى مقدم (مقدمي) الطلب كتابياً، أو سبب الرفض، إن أمكن. وتغطي طلبات البرنامج أرصدة المرضى المستحقة لمدة ستة أشهر قبل تاريخ تقديم الطلب وأي أرصدة يتم تكبدها في غضون 90 يوماً بعد التاريخ المعتمد، ما لم يتغير وضعهم المالي بشكل كبير. ولمقدم الطلب خيار إعادة التقديم بعد 90 يوماً أو في أي وقت يحدث فيه تغيير كبير في دخل الأسرة. عندما يقدم المتقدم الطلب مرة أخرى، ستكون فترة المراجعة أقل من ستة أشهر أو من تاريخ انتهاء آخر طلب.
9. رفض الدفع: إذا أعرب المريض شفهيًا عن عدم رغبته في الدفع أو مغادرة المبنى من دون الدفع مقابل الخدمات، فسيتم التواصل مع المريض كتابياً بشأن التزامات الدفع الواجب عليه سدادها. إذا لم يتقدم المريض بطلب للحصول على جدول الرسوم المتدرجة، فسيتم تضمين المعلومات المتعلقة بتوافر برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم مع الإشعار. إذا لم يسع المريض للدفع أو لم يستجب خلال 60 يوماً، فإن هذا يشكل رفضاً للدفع. وفي هذا الوقت، يمكن لـ Corewell Health استكشاف خيارات لا تقتصر على، ولكن تشمل تقديم خطة دفع للمريض، أو إسقاط الرسوم، أو إحالة المريض إلى التحصيل. تنطبق سياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بـ Corewell Health على مرضى هيئة الخدمات الصحية الوطنية NHSC وبرنامج سداد القروض في ولاية ميشيغان MSLRP الذين يزيد دخلهم عن 250% من الوارد في القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقر FPG. وكما هو موضح أعلاه، لا يتم فرض رسوم للرعاية على من يقل دخلهم عن 250% من الوارد في القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقر FPG؛ ومن ثم لا يخضعون لسياسة التحصيل.

10. الاحتفاظ بالسجلات: سيحتفظ مسؤول البرنامج بالمعلومات المتعلقة بقرارات برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم. سيتم الاحتفاظ بالتفاصيل المتعلقة بالموافقات على الطلبات ورفضها من قبل نظام إدارة الممارسة وسيتم مراقبتها من قبل مسؤول البرنامج.

11. مراجعة السياسة والإجراء: سيتم تحديث جدول الرسوم المتدرجة SFS بناءً على القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقير الحالية. كما ستراجع Corewell Health التغييرات المحتملة في سياساتها وإجراءاتها وفحص الممارسات المؤسسية التي قد تكون بمثابة حواجز تمنع المرضى المؤهلين من الوصول إلى أحكام الرعاية المجتمعية الخاصة بنا.

12. الميزانية: أثناء عملية وضع الميزانية السنوية، سيتم وضع مبلغ تقديري لخدمة برنامج خصم المقياس المتدرج للرسوم في الميزانية كخصم من الإيرادات.

### جدول الرسوم المتدرجة

حجم الأسرة	مستوى الفقر الفيدرالي	
	%100	%250
1	\$15,060	\$37,650
2	\$20,440	\$51,100
3	\$25,820	\$64,550
4	\$31,200	\$78,000
5	\$36,580	\$91,450
6	\$41,960	\$104,900
7	\$47,340	\$118,350
8	\$52,720	\$131,800
لكل شخص إضافي	\$5,380	\$13,450

ستشير الكيانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء. قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

## المرفق C

### إشعار عدم التمييز

تتمثل سياسة Corewell Health وجميع الكيانات الفرعية التابعة لها في توفير خدمات رعاية صحية جيدة لجميع الأشخاص. ولن تقوم Corewell Health بالتمييز على أساس العرق، واللون، والأصل القومي، والمواطنة، والجنس، والدين، والعمر، والإعاقة، والمعتقدات السياسية، والتوجه الجنسي، والحالة الزوجية أو الأسرية. لن تستند قرارات دخول المستشفى وتلقي العلاج إلا على الاحتياجات الطبية للمريض وقدرة وإمكانيات المنشأة على تقديم الرعاية الطبية والعلاج المطلوبين. لن يتم رفض دخول المستشفى وتلقي العلاج على أساس العرق الإثني، أو اللون، أو النوع، أو الجنس، أو العرق، أو الأصل القومي، أو الدين، أو الإعاقة، أو العمر، أو الحالة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية HIV، أو حالة المحاربين القدامى، أو الخدمة العسكرية، أو مصدر الدفع مقابل الخدمات، أو أي أساس آخر يحظره القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. ستنم معاملة المرضى بأسلوب يتناسب مع هويتهم الجنسية.

انظر سياسة [حقوق ومسؤوليات المريض \(Corewell Health Southeast Michigan\)](#)، [حقوق ومسؤوليات المريض \(Corewell Health Southwest Michigan\)](#) أو [حقوق ومسؤوليات المريض \(Corewell Health West Michigan\)](#) لمزيد من التفاصيل.

#### Corewell Health:

- توفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة ليتواصلوا معنا بشكل فعال، مثل:
  - مترجمين مؤهلين للغة الإشارة
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة بحروف كبيرة، وتنسيقات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)
- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:
  - مترجمين فوريين مؤهلين
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخدمات اللغة في Corewell Health Southwest and West Michigan على: 616.267.9701 أو 1.844.359.1607 (هاتف الصم والبكم 711:TTY).

للحصول على مواقع Corewell Health Southeast، اتصل بإدارة تجارب المرضى والأسرة على:  
313-593-7070 (Dearborn, Taylor, Trenton, and Wayne), 947-521-8880 (Farmington Hills), 248-551-7040 (Grosse Pointe, Royal Oak, Troy), 248-426-6976 (Farmington Hills RNC), 248-743-9500 (Corewell Health Southeast Michigan Home Health Services). 313-253-9024 (Dearborn RNC) or 947-522-2007 (Corewell Health Southeast Michigan Medical Group).

إذا كنت تعتقد أن Corewell Health قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية، أو الدين، يمكنك تقديم شكوى إلى:

- لشركة Corewell Health Southeast Michigan:

Patient Experience Department  
26901 Beaumont Blvd.  
Southfield, MI 48033  
947-522-1472  
[Pfcc@beaumont.org](mailto:Pfcc@beaumont.org)

- لشركة Corewell Health Southwest and West Michigan:

Director, Patient Experience  
100 Michigan St NE MC 006  
Grand Rapids, MI 49503  
616-391-2624; هاتف مجاني: 1-855-613-2262  
[patientrelations@corewellhealth.org](mailto:patientrelations@corewellhealth.org)

ستشير الكيانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء. قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

يمكنك التقدم بشكوى شخصيًا، أو عبر البريد، أو الفاكس، أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التقدم بشكوى، فإن مدير إدارة تجارب المرضى متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية إلكترونيًا عبر بوابة شكاوى الحقوق المدنية المتوفرة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH  
Building Washington, DC 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

تتوافر نماذج الشكاوى على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

اتصل بنا

### Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

### 中文 (Chinese): 國語/普通話 (Mandarin), 粵語 (Cantonese)

請注意：如果您講中文，您可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607 (TTY 手語翻譯：711)。

### Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### Ako govornite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govornite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

### አማርኛ (Amharic)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711)).

### नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711)).

### Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë kɔc waar thook atō kuka lèu yök abac ke cìn wënh cuatè piny. Yuɔpè 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### Kiswahili (Swahili)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711). تماس بگیرید.

ستشیر الکیانات الی الوثائق ذات الصلة الواردة فی هذه الوثيقة حسب الاقتضاء قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غیر خاضعة للرقابة.



**Français (French)**

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY : 711).

**မြန်မာ (Burmese)**

သတိပြုရန်- သင် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက ဘာသာစကား အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-844-359-1607, (TTY: 711) ကို ခေါ်ဆိုပါ။

**فارسی دری (Dari)**

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس با 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**Keyòl Ayisyen (Haitian Creole)**

ATANSYON: Si ou pale Keyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**Ikinyarwanda (Kinyarwanda)**

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

**Soomaali (Somali)**

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

**اللهجة السودانية (Sudanese)**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

**தமிழ் (Tamil)**

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**ትግርኛ (Tigrinya)**

ትኹረት: ትግርኛ እንደሕገ ትዘረብ ከንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቕረቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።