

**السياسة:** يلتزم مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) والشركات التابعة لها بتقديم رعاية طبية عالية الجودة للمرضى الذين نخدمهم.

تتطبق سياسة المساعدات المالية هذه على المرضى أو الأسر غير المؤمن عليهم، أو غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ، أو المؤمن عليهم ويستوفون معايير مالية معينة كما هو محدد في هذه السياسة. الغرض من هذه السياسة تحديد العملية التي يمكن من خلالها لقسم الخدمات المالية للمرضى (Patient Financial Services) تحديد الأسر والمرضى المؤهلين للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة في مستشفى Akron Children's Hospital (Children's). ستحدد هذه السياسة برنامج ضمان الرعاية بالمستشفى (Hospital Care Assurance Program) (HCAP) /الرعاية المجانية (Free Care) وبرنامج الرعاية الخيرية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's) وستحدد معايير الأهلية وتوفر إطاراً لإدارة البرامج.

يمثل مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) لقانون العلاج الطبي الطارئ والولادة النشطة (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)، ومتطلبات Joint Commission فيما يتعلق بتقديم العلاج الطبي الطارئ بغض النظر عن الظروف المالية أو الأهلية بموجب سياسة المساعدات المالية هذه. علاوةً على ذلك، لن يثني مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) الأفراد الذين يسعون للحصول على العلاج الطبي الطارئ والرعاية اللازمة طبياً من خلال مطالبتهم بالدفع قبل العلاج أو السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تتداخل مع تقديم الرعاية الطبية الطارئة.

يمكن الحصول على التقديرات في أي وقت من خلال قسم الاستشارات المالية (Financial Counseling) بالاتصال على الرقم 330-543-2455، أو MyChart، أو الدخول على الموقع الإلكتروني الخارجي لمستشفى ACH.

#### التعريفات:

**الشركات التابعة:** الشركات التابعة التي يملكها مركز Children's Hospital Medical Center of Akron التي تقدم الرعاية اللازمة طبياً. مجموعة (CHCG) Children's Home Care Group هي شركة فرعية مملوكة بالكامل وتقدم المساعدات المالية وفقاً لهذه السياسة.

**المبالغ المفروضة عادةً (Amounts Generally Billed, AGB):** مبلغ AGB هو متوسط معدل الخصم الممنوح لمرضى مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) الذين لديهم تأمين تجاري وتغطية Medicare. يتم حساب AGB باستخدام الطريقة الارتجاعية في خصومات العام السابق الممنوحة لهذه الفئة من الأشخاص. الرسوم المفروضة على المرضى الذين يدفعون من ماله الخاص مقابل خدمات الطوارئ أو الرعاية الأخرى اللازمة طبياً لن تكون أكبر من المبالغ المفروضة بشكل عام على المرضى الذين لديهم تأمين.

**حجم الأسرة:** بالنسبة لبرنامج HCAP/الرعاية المجانية، يشمل حجم الأسرة المريض وزوجته (بغض النظر عما إذا كانا يعيشان في نفس المنزل) وجميع أطفال المريض، الطبيعيين أو بالتبني، الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً ويعيشون في المنزل. إذا كان عمر المريض أقل من 18 عاماً، فإن "الأسرة" تشمل المريض ووالده (والديه) الطبيعي أو بالتبني (بغض النظر عما إذا كانوا يعيشون في نفس المنزل)، وأطفال الوالد (الوالدين) الطبيعيين أو بالتبني الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً ويعيشون في المنزل. إذا كان المريض طفلاً لوالد قاصر ولا يزال الوالد القاصر يقيم في منزل جدي المريض، فإن "الأسرة" تشمل فقط الوالد (الوالدين) وأياً من أطفال الوالدين الطبيعيين أو بالتبني الذين يقيمون في المنزل. بغض النظر عن الترتيبات المعيشية، يعتبر أي مريض (ة) عمره 18 عاماً أو أكبر هو أساس أسرته بما في ذلك زوجته/زوجها، إذا كان ينطبق، وسيتم تضمين أي من أطفاله الطبيعيين أو بالتبني.

لأغراض الرعاية الخيرية للأطفال، سيشمل حجم الأسرة الأطفال، والآباء، وزوج الأم وزوجة الأب والإخوة/الأخوات غير الأشقاء الذين يقيمون في منزل المريض.

**لجنة المساعدة المالية:** لجنة مسؤولة عن مراجعة واعتماد المساعدات المالية لأي استثناءات لهذه السياسة. ويشترك المدير المالي التنفيذي والمدير الطبي التنفيذي في رئاسة اللجنة.

**الضامن:** الشخص (الأشخاص) المسؤول مالياً عن أي أرصدة شخصية تتعلق بالخدمات.

**الدخل:** يشمل إجمالي الرواتب والأجور والإيرادات النقدية قبل الضرائب. سيتم احتساب الإيصالات التي تمثل خصومات معقولة لنفقات العمل في كلٍ من العمل الحر في المزارع أو الأماكن الأخرى. ونفقات العمل تتضمن مصروفات كشوف الرواتب (كشوف الرواتب المدفوعة لأفراد بخلاف الشخص الذي يعمل لحسابه الخاص)، وضرائب الرواتب والمخصصات الإضافية والمستلزمات المكتبية وتكلفة البضائع المُباعة والخدمات المشتراة. لا تدرج نفقات المعيشة الشخصية ضمن نفقات العمل.

يمكن احتساب نفقات إعالة الطفل كدخل للأسرة فقط عندما يكون المريض هو المتلقي المقصود من مدفوعات إعالة الطفل.

لأغراض HCAP، سيتم حساب الدخل من خلال:

- ضرب دخل المريض أو الأسرة في أربعة، حسبما ينطبق، لمدة الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ تقديم خدمات المستشفى/أو
- استخدام دخل المريض أو الأسرة، حسبما ينطبق، لمدة الـ12 شهرًا السابقة لتاريخ تقديم خدمات المستشفى.
- لأغراض البرنامج الخيري للأطفال Children's Charity Program، بما في ذلك الأعمال الخيرية المفترضة، سيتم حساب الدخل بنفس منهجية HCAP ولكن يمكن أيضًا حسابه من خلال:
- ضرب دخل المريض أو الأسرة في أربعة، حسبما ينطبق، لمدة الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ التقديم أو
- استخدام دخل المريض أو الأسرة، حسبما ينطبق، لمدة الـ12 شهرًا السابقة لتاريخ التقديم.

**الدفع من المال الخاص:** المرضى/الضامنون الذين ليس لديهم تغطية من طرف ثالث، أي غير مؤمن عليهم.

**مسؤولية المريض ودورة الفوترة وكشوف حسابات المريض والجهود المعقولة للحصول وإجراءات التحصيل الاستثنائية (Extraordinary Collection Actions, ECAs):**

سيطلب مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) استرداد التكاليف من جميع الأطراف الثالثة القائمة بالدفع، حيثما كان ذلك متاحًا. ينبغي أن يتعاون المرضى/الضامنون في تقديم معلومات الطرف الثالث بما في ذلك المعلومات المتعلقة بحوادث السيارات أو غيرها من الحوادث أو تنسيق المخصصات أو أي معلومات أخرى ضرورية لإكمال عملية إعداد الفواتير. قد يتم رفض تقديم المساعدات المالية من مستشفى Akron Children's إذا لم يتعاون المريض/الضامن. بعد تلقي مدفوعات الطرف الثالث، سيتم دفع المبالغ المسؤول عنها المريض (المدفوعات المشتركة و/أو التأمين المشترك و/أو الاستقطاعات) إلى الضامن.

بشكل عام، سيصدر كشف حساب مبدئي بالرسوم للضامن الذي يدفع من ماله الخاص في غضون 5 أيام بعد الخروج من المستشفى أو بعد تلقي جميع مدفوعات الأطراف الثالثة، لطلب السداد بالكامل. سيتمكن الضامن من مناقشة الرسوم و/أو طلب المساعدات المالية و/أو سداد المدفوعات بالكامل. سيتم إرسال كشوف الحساب على دورات مدتها 30 يومًا وسيتلقى الضامن أربعة كشوف حساب. سيتضمن كشف الحساب الثاني والثالث والرابع المُرسل نسخة من الملخص المبسط والمكان الذي يمكن أن يحصل فيه الضامن على المساعدات المالية.

في حالة عدم إجراء ترتيبات الدفع وعدم نجاح محاولة الحصول على المساعدات المالية أو وضع خطة سداد، يجوز لمستشفى Akron Children's Hospital (Children's) إرسال الحساب إلى وكالة تحصيل تابعة لطرف ثالث للمطالبة بالأرصدة المستحقة، وذلك بموافقة الإدارة في قسم الخدمات المالية للمرضى. سيبدأ مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) محاولات حثيثة لتجنب تصعيد جهود التحصيل، لكن الاستعانة بوكالة تحصيل قد يؤدي إلى إجراءات ECA التالية:

- الإبلاغ عن الائتمان كدين غير مسدد
- الحكم القانوني
- حجز الأجور لسداد الديون
- الحجز على الحساب المصرفي
- رهن الممتلكات الشخصية

**قبل اتخاذ أي إجراءات ECA:**

1. سينتظر وكلاء مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) 120 يومًا على الأقل بعد أول كشف حساب بعد الخروج من المستشفى،
2. وسيبدأ مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) أو وكلاؤه جهدًا معقولًا، شفهيًا وخطيًا، لإخطار الضامن بسياسة المساعدات المالية لمستشفى Akron Children's Hospital (Children's)، وكيف يمكن أن يحصل الضامن على المساعدة في إكمال طلب المساعدات المالية، ونية مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) لبدء إجراءات ECA،
3. ويجب أن تقرر إدارة الخدمات المالية للمرضى أنه تم بذل كل الجهود المعقولة لتحديد أهلية الحصول على المساعدات المالية.

**المساعدة المالية:**

يراعي مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) احتياجات الأسر والضغوط المالية العديدة التي قد يواجهونها في الحياة. لذلك، فإن مستشارينا الماليين متاحون لمساعدة الأسر في التعامل مع عملية الفوترة الطبية والدفع.

تتطلب أهلية الحصول على المساعدات المالية استنفاد جميع مخصصات الأطراف الثالثة (بما في ذلك حسابات الادخار للرعاية الصحية وحسابات الإنفاق المرنه) أو أن يكون المريض غير مؤهل للحصول على مخصصات الأطراف الثالثة. ستقدم المساعدات المالية فقط على الرصيد الشخصي للمريض. سيتم فحص أهلية جميع مقدمي الطلبات من حيث تغطية البرامج الحكومية (مثل Medicaid) ويجب عليهم إكمال عملية التقديم الحكومية للنظر في إلحاقهم ببرنامج ضمان الرعاية في المستشفى (Hospital Care Assurance Program HCAP). يمكن فحص ملفات الأشخاص غير المؤهلين لبرنامج HCAP لمعرفة وضعهم بالنسبة لبرنامج Medicaid أو البرامج الحكومية الأخرى إذا طلبت مستشفى Akron Children's النظر في أمر استفادتهم من برنامج الرعاية الخيرية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's). تشمل المساعدات المالية خدمات مجانية أو مخفضة السعر يقدمها مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) للمرضى وأسرهم الذين يعتبرون غير قادرين على دفع تكاليف جميع هذه الخدمات أو جزء منها. تتوفر المساعدات المالية لجميع خدمات الطوارئ والخدمات الأساسية اللازمة طبياً التي يقدمها مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) والأطباء العاملون فيه وغيرهم من مقدمي الخدمات المتخصصين العاملين في أي من مواقع مستشفى Akron Children's Hospital (Children's). وتُستثنى من المساعدات المالية الخدمات التي يقدمها الأفراد الآخرون المعتمدون لفحص المرضى في مواقع مستشفى Akron Children's Hospital (Children's)، لكنهم لا يعملون لدى مستشفى Akron Children's Hospital (Children's). يمكن العثور على قائمة بمقدمي الخدمات المستبعدة في موقع ACH الإلكتروني الخارجي [Financial Assistance \(المساعدة المالية\) | Akron Children's Hospital](https://www.akronchildrens.org/FinancialAssistance) ([akronchildrens.org](https://www.akronchildrens.org)) أو ستتاح عند الطلب.

#### الدفع من مال المرضى الخاص

لن تُفرض رسوم على المرضى غير المؤمن عليهم مقابل خدمات الطوارئ أو الرعاية الأخرى اللازمة طبياً أكبر من المبالغ المفروضة بشكل عام على المرضى الذين لديهم تأمين. سيتم تعديل جميع أرصدة الدفع من مال المريض الخاص وفقاً لمبلغ AGB.

#### برنامج ضمان الرعاية في المستشفى (HCAP)/الرعاية المجانية

كمستشفى مشارك بحصص غير متناسبة في برنامج Ohio Medicaid، فإن مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) يتلقى أموالاً من برنامج ضمان الرعاية بالمستشفى الذي يشار إليه أيضاً باسم HCAP أو برنامج الرعاية المجانية. كمتلقٍ لهذه الأموال، يجب على مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) تقديم الخدمات الأساسية الضرورية طبياً على مستوى المستشفى دون مقابل للأفراد المؤهلين. للتأهل إلى برنامج HCAP، يجب على المريض/الأسرة استيفاء المتطلبات التالية:

- الإقامة في ولاية أوهايو؛
- ويكون الدخل الإجمالي عند توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي أو أدنى منها؛
- وألا يكون من متلقي مخصصات Medicaid؛
- وتم تقديم طلب للحصول على مخصصات Medicaid ولم يُرفض للأسباب التالية:
  - عدم متابعة عملية تقديم الطلب
  - عدم تقديم الوثائق المطلوبة

للنظر في الالتحاق ببرنامج HCAP، يجب على المريض أو ممثله القانوني إكمال طلب المساعدات المالية الذي يوثق الدخل الإجمالي وحجم الأسرة، إلى جانب بنود أخرى. سيقدم مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) مطالبات لخدمات المستشفى إلى المرضى والأطراف الثالثة القائمة بالدفع وفقاً لإجراءاته المعتادة. إذا تبين أن المريض مؤهل لبرنامج HCAP، فسيقوم مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) برد أي مبالغ دفعها المريض أو الأسرة مقابل الخدمات التي يغطيها HCAP.

لا يغطي برنامج HCAP خدمات زراعة الأعضاء ورسوم الطبيب وسيارة الإسعاف وعناصر راحة المريض، مثل الهاتف ومواقف السيارات والتليفزيون والأشياء الشخصية. بالنسبة لشخص المؤهل لبرنامج HCAP، فسيقوم مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) بتعديل خدمة الرعاية الخيرية للمستشفى بنسبة 100% في أي خدمات أخرى صدرت بها فواتير من مستشفى Akron Children's Hospital (Children's). يمكن أن يتقدم المريض بطلب إلى برنامج HCAP لمدة تصل إلى ثلاث سنوات بعد تاريخ كشف حساب الفواتير الثاني عن الخدمات المقدمة.

#### برنامج الرعاية الخيرية للأطفال

يقدم برنامج الرعاية الخيرية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's) المساعدة للأسر غير المؤهلة لبرنامج HCAP، ولكن يتراوح دخلها الإجمالي بين 101% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي. للتأهل لبرنامج الرعاية الخيرية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's)، يجب أن يكون مقدم الطلب:

- قد تقدم بطلب للحصول على مخصصات Medicaid (في حالة طلب مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) ذلك) ولم يُرفض للأسباب التالية:
  - عدم متابعة عملية تقديم الطلب
  - عدم تقديم الوثائق المطلوبة

- غير مؤهل حاليًا لبرنامج HCAP
- غير مؤمن عليه
- لديه تغطية تأمينية مع خطة صحية تابعة لشبكة مستشفى Akron Children's (للخدمات الاختيارية المقررة)

سيحصل الأشخاص المؤهلون لبرنامج الرعاية الخيرية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's) على الخصم التالي على الرسوم المفروضة بناءً على الدخل وحجم الأسرة:

المقيمون خارج الولاية		سكان ولاية أوهايو	
التخفيض	دخل الأسرة كنسبة مئوية من مستوى الفقر الفيدرالي	التخفيض	دخل الأسرة كنسبة مئوية من مستوى الفقر الفيدرالي
خصم بنسبة 100% على رسوم الفاتورة	101% إلى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)	خصم بنسبة 100% على رسوم الفاتورة	101% إلى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)
خصم بنسبة 70% على AGB	201% إلى 225% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)	خصم بنسبة 80% على AGB	201% إلى 225% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)
خصم بنسبة 50% على AGB	226% إلى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)	خصم بنسبة 60% على AGB	226% إلى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)
خصم بنسبة 30% على AGB	251% إلى 275% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)	خصم بنسبة 40% على AGB	251% إلى 275% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)
خصم بنسبة 10% على AGB	276% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)	خصم بنسبة 20% على AGB	276% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)
خصم بنسبة 5% على AGB	301% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)	خصم بنسبة 10% على AGB	301% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (federal poverty level, FPL)

الأشخاص الذين يتراوح دخل أسرهم بين 401% و500% من FPL والذين تتجاوز فاتورتهم 30% من دخل الأسرة سيتم اعتبارهم من المعوزين طبيًا لأغراض هذه السياسة ويمكنهم تقديم استئناف إلى لجنة المساعدات المالية للحصول على خصم. ستتم مراجعة هذا الاستئناف وتحديد أي خصم من قبل لجنة المساعدات المالية.

#### الاستشارات المالية

تُقدّم خدمات الاستشارات المالية لمساعدة الأسر في الحصول على تغطية من أطراف ثالثة، بما في ذلك التأمين التجاري وبرنامج Medicaid وHCAP وبرنامج مكتب الأطفال ذوي الإعاقة الطبية (Bureau for Children with Medical Handicaps, BCMH) وغيرها من البرامج المحلية وبرنامج الولاية، بما في ذلك المنح وبرنامج المساعدة الأخرى لتلبية احتياجاتهم من الرعاية الصحية. إذا لم تتوفر تغطية و/أو كانت الأرصدة الشخصية المستحقة أكبر من القدرة على الدفع، فسيساعد موظفو الاستشارات المالية في متابعة إثبات الأهلية للحصول على المساعدات المالية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's). الأفراد الذين يرغبون في التقدم للحصول على المساعدات يمكنهم القيام بذلك عبر الهاتف، بالاتصال على الرقم 330-543-2455 أو مراسلة البريد الإلكتروني [FinCounsel@akronchildrens.org](mailto:FinCounsel@akronchildrens.org)، أو من خلال حساب MyChart الخاص بهم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأسر والمرضى زيارة مكتب الاستقبال (Admitting Office) في الطابق الثالث من المستشفى الرئيسي في العنوان One Perkins Square, Akron, OH 44308 والتحدث مع مستشار مالي.

#### التقديم للمساعدة المالية

يمكن للأفراد التقدم للحصول على المساعدات المالية في أي وقت في دورة الفواتير والتحويل. حيثما أمكن، فسيُجرى تقييم أولي كجزء من مرحلة ما قبل الدخول وتُحال الأسر التي يحتمل أن تكون مؤهلة إلى مستشار مالي للمساعدة في تحديد فرص التغطية المحتملة من أطراف ثالثة. بعد الدخول وطوال عملية الفوترة والتحويل، يجوز للمستشارين الماليين وممثلي خدمات المرضى المالية والموردين المعتمدين فحص الحسابات والمعلومات المالية لتحديد الأسر التي قد تكون مؤهلة للحصول على المساعدات المالية والتواصل مع كل هذه الأسر لتقديم المساعدة في عملية تقديم الطلب.

يجب على مقدمي الطلبات تقديم وثائق للتحقق من المعلومات المتعلقة بتحديد الأهلية، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالمواطنة والإقامة والدخل. يحتفظ مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) بالحق في طلب الوثائق التالية للتحقق من صحة الأصول:

- كشوف الحسابات المالية الشخصية
- كشوف المرتبات
- أحدث نموذج W-2
- أحدث نموذج ضرائب فيدرالية
- كشوف الحسابات المصرفية
- أشكال أخرى من الوثائق التي تدعم الدخل المذكور

في حالة عدم وجود العناصر أعلاه، يمكن قبول بيان الدخل الشفهي أو المكتوب من جانب المريض أو الممثل القانوني. يجب توثيق البيانات الشفهية والشهادة عليها من قبل مستشار مالي أو ممثل مؤهل.

يجب تقديم طلب منفصل للمساعدات المالية في كل مرة يدخل المريض الداخلي المستشفى، ما لم تتم إعادة إدخال المريض في غضون 45 يومًا من خروجه بسبب نفس الحالة الأساسية. تكون طلبات المساعدات المالية للمرضى الخارجيين سارية لمدة 90 يومًا من أول تاريخ للخدمة.

### الأعمال الخيرية المفترضة

يمكن لمستشفى Akron Children's Hospital (الذي يُشار إليه اختصارًا بمستشفى Children's) التحقق من قدرة المريض على الدفع وقد نقدم الرعاية الخيرية لأسر المرضى على الرغم من عدم اتصال الأسرة بنا أو التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية.

### الطلبات غير المكتملة أو المفقودة

إذا كان طلب المساعدات المالية غير مكتمل، فسيقوم المستشار المالي بإخطار مقدم الطلب وتوفير المساعدة في إكمال الطلب وإعادة إرساله. عند استلام طلب غير مكتمل، سيقوم مستشفى Akron Children's Hospital (Children's) بتعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية، إن وجدت، أثناء انتظار أسرة المريض لتقديم الطلب المكتمل وتقديم المعلومات اللازمة. إذا لم يكن هناك رد في غضون 30 يومًا، فسيتم استئناف إجراءات ECA. لا يجوز لمستشفى Akron Children's Hospital (Children's) رفض المساعدات المالية بموجب هذه السياسة بسبب إغفال الشخص للمعلومات غير المطلوبة في طلب المساعدات المالية.

### الإشعار

ستتم معالجة طلبات المساعدات المالية بناءً على حالتها كما هي عند الاستلام. وسيتم إخطار مقدمي الطلبات بقرار تحديد أهليتهم لبرنامج HCAP أو برنامج الرعاية الخيرية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's)، والمبلغ المخصص، إذا كان ينطبق، الذي يُتوقع منهم دفعه. سيتم رد أي مدفوعات مسددة من مال المريض الخاص في حالة الموافقة على مقدم الطلب لبرنامج HCAP.

سيتم إبلاغ مقدمي الطلبات غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية بخيارات المساعدة الأخرى.

### النظر في الظروف المخففة

في حالة عدم استيفاء المعايير المذكورة أعلاه، فقد تظل حالة أهلية المريض/الأسرة قائمة للحصول على المساعدات المالية على أساس كل حالة على حدة. قد تتحقق الظروف المخففة عندما تكون الأسرة غير مؤهلة لبرنامج الرعاية الخيرية بمستشفى Akron Children's Hospital (Children's) بناءً على الدخل أو محل السكن فقط، لكن قد تؤثر المطالبة بالدفع سلبيًا في عافية المريض أو أسرته أو تسبب مشقة لا داعي لها للمريض و/أو الأسرة (مثل فقدان الوظيفة، وما إلى ذلك). سيتم إرسال طلبات المرضى الذين لديهم ظروف مخففة إلى لجنة المساعدات المالية مباشرة للنظر فيها. ستنظر اللجنة في عوامل تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، علاقة رصيد الحساب بالدخل، والأصول المتاحة والالتزامات، والنفقات الطبية المتوقعة، ونفقات المعيشة، والمكاسب المحتملة. إذا سدد المريض مدفوعات من ماله الخاص، فلن تتم معالجة أي مبالغ مستردة أو تحويلات إذا أدت الظروف المخففة إلى قرار تقديم رعاية خيرية.

يمكن تقديم الطعون للنظر فيها في ضوء الظروف المخففة عن طريق التواصل مع قسم الاستشارات المالية على الرقم 330-543-2455 أو البريد الإلكتروني [FinCounsel@akronchildrens.org](mailto:FinCounsel@akronchildrens.org).

### الإشراف على هذه السياسة

يجب الموافقة على أي مراجعات/تغييرات في سياسة المساعدات المالية هذه من قبل اللجنة المالية لمجلس إدارة مستشفى Akron Children's Hospital.

## المرفقات:

قائمة مقدمي الخدمات المستبعدة

جدول الرسوم المعدلة لبرنامج الرعاية الخيرية و HCAP

أمثلة على الرعاية الخيرية و HCAP