

# LOMA LINDA UNIVERSITY CHILDREN'S HOSPITAL



السياسة النافذة

CH-C-22	الرمز:	الإدارة المالية	الفئة:
12/2017	تاريخ السريان:		
12/2016	يحل محل:	المساعدة المالية*	الموضوع:
1 من 13	الصفحة:		

الغاية:

إن الغاية من هذه السياسة هي تحديد المعايير التي سوف يستخدمها مركز Loma Linda University Children's Hospital (LLUCH) للامتثال لمتطلبات قوانين الولاية والقوانين الفدرالية بما في ذلك القسم 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية ( Internal Revenue Code, IRC) لعام 1986، وتعديلاته واللوائح الواردة في قانون سياسات الأسعار العادلة في مستشفيات كاليفورنيا (California Hospital Fair Pricing Policies Act).

يجب على مستشفيات كاليفورنيا للرعاية الحثيثة تطبيق السياسات والممارسات التي تمتثل قانون كاليفورنيا والقسم 501(r) من قانون IRC بما في ذلك متطلبات السياسات المكتوبة التي تقدم رعاية بخصوصيات ورعاية خيرية للمرضى المؤهلين مادياً. يُقصد بهذه السياسة تلبية مثل هذه الالتزامات القانونية وتقدم كل من الرعاية الخيرية والخصومات للمرضى المؤهلين مادياً بموجب شروط وأحكام سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP) من خلال LLUCH.

نطاق السياسة:

للخدمات الضرورية طبيياً. كافة طلبات المساعدة المالية لLLUCH تتعلق هذه السياسة بالمساعدة المالية التي تقدم للمرضى من قبل التي يقدمها المرضى أو عائلات المرضى أو الأطباء أو موظفو المستشفيات يجب التعامل معها بموجب هذه السياسة. لا تنطبق هذه وقد قاموا بتبني LLUCH. أطباء الطوارئ ليسوا موظفين لدى LLUCH السياسة على خدمات الأطباء التي يتم تقديمها في سياسة منفصلة تقوم بتقديم خصومات للمرضى غير المؤمنين أو المرضى الذين تترتب عليهم تكاليف طبية مرتفعة. يمكن الحصول من خلال LLUCH لدى FAP على قائمة بالمزودين غير المشمولين بالتغطية بموجب سياسة <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#lluch>

الفلسفة:

كمنظمة قائمة على الإيمان، فإن LLUCH تسعى جاهدة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية للمرضى في منطقة خدماتها الجغرافية. إن مهمة LLUCH هي "مواصلة مسيرة الشفاء على خطى عيسى المسيح وجعل الإنسان كاملاً." إن مهمة LLUCH موضحة بشكل صريح من خلال سياسة FAP هذه. إن المسؤولية الأولى والأهم بالنسبة إلى LLUCH هي رؤية مرضاها يتلقون رعاية طبية ملائمة بعطف وفي الوقت المناسب مع مراعاة خصوصية المرضى وكرامتهم وموافقهم المسبقة.

تقوم LLUCH بتقديم خدمات المستشفى للمرضى الذين يسكنون محلياً في وحول Loma Linda. كمستشفى جامعي تعليمي ومستشفى ثالثي فإن LLUCH أيضاً يعمل بمثابة مصدر إقليمي يقدم الرعاية لاحتياجات المرضى المعقدة وتقبل بشكل منتظم حالات يتم تحويلها

من مستشفيات عديدة أخرى. كما أن LLUCH تقدم أيضاً العديد من برامج العلاج التخصصية إلى حد كبير وبعضها فريد. للمساعدة على تلبية احتياجات مرضاهم، فإن LLUCH ملتزمة بتوفير الوصول لبرامج المساعدة المالية عندما يكون المرضى غير مؤمنين أو مؤمنين بتأمين غير كافي ويحتاجون إلى المساعدة على دفع فواتير المستشفى المستحقة عليهم. وهذه البرامج تتضمن برامج مشمولة بالتغطية برعاية حكومية ورعاية خيرية ورعاية خيرية مع خصم كما هو موضح هنا.

بموجب لوائح قانون العمل والعلاج الطبي الفدرالي لحالات الطوارئ (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)، فإنه يُحظر على LLUCH الانخراط في أي إجراءات من شأنها أن تثني الأفراد عن السعي للحصول على الرعاية الطبية الطارئة مثل الطلب من مرضى أقسام الطوارئ الدفع قبل تلقي العلاج للحالات الطبية الطارئة أو من خلال السماح بإجراءات تحصيل الديون التي تؤثر على تقديم الرعاية الطبية الطارئة، بدون تمييز.

### تعريف المصطلحات:

المبالغ المفوترة عموماً (Amount Generally Billed, AGB):

إن خدمات العوائد الداخلية تتطلب من LLUCH تأسيس منهجية يمكن من خلالها عدم تحميل المرضى المؤهلين أكثر من AGB مقابل خدمات الطوارئ وخدمات الرعاية الطبية الأخرى التي تعتبر ضرورية طبياً. لغايات هذا المتطلب فإن LLUCH تتبنى الأسلوب المحتمل بناءً على معدلات أجور Medicare.

### الرعاية الخيرية:

الرعاية الخيرية تُعرّف على أنها أي خدمات مستشفى تكون ضرورية طبياً تقدم لمرضى العيادات الداخلية والخارجية لمرضى يكون دخله أقل من 200% من مستوى خط الفقر الفدرالي والذي ثبت تأهله بموجب المتطلبات الموضحة في سياسة LLUCH FAP.

### دفعات الرعاية الخيرية الجزئية المخفضة:

تعرف الدفعات المخفضة من خلال FAP على أنها رعاية جزئية مخفضة تنتج عن أي خدمات ضرورية طبياً في العيادات الداخلية أو الخارجية لمستشفى والتي تقدم لمرضى غير مؤمن أو مريض لا يقدم تأمينه تخفيضاً من الأسعار المعتادة والمتعارف عليها لدى LLUCH؛ و (1) يرغب في الحصول على مساعدة في دفع فاتورة المستشفى؛ و (2) يكون دخله عند مستوى أو أقل من 350% من مستوى خط الفقر الفدرالي؛ و (3) من أثبت أهليته في ضوء المتطلبات الموضحة في سياسة FAP من خلال LLUCH.

### التكاليف الإجمالية:

هي التكلفة الإجمالية حسب أسعار المنظمة الكاملة لتقديم خدمات الرعاية للمرضى قبل أن يتم تطبيق الاقتطاعات من العوائد.

### خطة الدفع المؤهل:

إن خطط الدفع التي يؤسسها المرضى المؤهلين لخصومات الدفع من خلال سياسة FAP يتم تصنيفها كخطة دفع مؤهلة. يجب عدم إضافة فوائد على تكاليف خطط الدفع المؤهلة على أي أو كافة الحسابات المستحقة من المريض/الضامن. في حال عدم توصل LLUCH والمريض/الضامن إلى اتفاقية على شروط خطة دفع مؤهلة فيجب على المستشفى استخدام المعادلة الموضحة في القسم 127400 (i) من قانون الصحة والسلامة (Health & Safety Code) من أجل وضع شروط "خطة الدفع المعقولة"، كما هي موضحة في النظام الأساسي.

### توجيهات خط الفقر الفدرالي (Federal Poverty Level, FPL):

إن توجيهات FPL تحدد الدخل الإجمالي ومعايير أهلية حجم الأسرة للرعاية الخيرية وحالة الدفعات المخفضة كما موضح في هذه السياسة. يتم تحديث توجيهات FPL دورياً من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.

### تقدير النوايا الحسنة:

هو المبلغ الذي يتم تقديره من قبل موظفي التسجيل لدى LLUCH والذي يمثل مبلغاً تقريبياً معقولاً للسعر الفعلي الذي يدفع مقابل الخدمات التي يتلقاها المريض في LLUCH. سيبدل موظفو التسجيل أقصى جهد ممكن لوضع وتقدير نوايا حسنة/ ومع ذلك، فقد لا يكون بمقدور موظفي التسجيل توقع كافة الخدمات الطبية الفعلية التي سيتم طلبها لاحقاً من قبل الأطباء الذين سيقومون بفحص وعلاج وتقديم الاستشارة للمريض.

### قسم الخدمات الدولية:

كافة الحالات الخيرية الدولية يجب مراجعتها والموافقة عليها من قبل اللجنة الخيرية الدولية بما يتناسب مع معايير موازنتها السنوية (السياسة المرجعية المزاي الدولية (C-51)). الحالات التي تتم مراجعتها والموافقة عليها من قبل اللجنة لا تكون مؤهلة للحصول على المساعدة المالية من خلال سياسة FAP.

### متطلبات التأهل لسياسة المساعدة المالية من خلال LLUCH:

بناءً على تأهل المريض الفردي، يمكن منح مساعدة LLUCH مالية للرعاية الخيرية أو الدفع مقابل الرعاية الخيرية الجزئية المخفضة. إذا طلب أحد الأشخاص الحصول على رعاية خيرية أو دفعة مخفضة ثم فشل في توفير معلومات معقولة وضرورية لكي تقوم LLUCH باتخاذ قرار، فإن LLUCH تأخذ هذا الفشل بعين الاعتبار في اتخاذ قرارها. يمكن رفض تقديم المساعدة المالية عندما لا يحقق المريض/الشخص المسؤول متطلبات FAP لLUCH للتأهل.

خدمات ضرورية طبيياً: يجب أن تنطبق المساعدة المالية بموجب هذه السياسة على الخدمات التي تعتبر ضرورية طبيياً كما هي موضحة في قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات في كاليفورنيا (California Welfare & Institutions Code §14059.5). تكون الخدمة ضرورية طبيياً عندما تكون معقولة وضرورية لحماية الحياة أو الوقاية من مرض خطير أو إعاقة خطيرة أو للتخفيف من ألم شديد. تستثنى من هذا التعريف خدمات فريدة حيث تتوفر معالجات بديلة تكون فعالة طبيياً. تتضمن الأمثلة على ذلك: (1) خدمات التجميل و/أو الجراحة التجميلية؛ (2) خدمات العقم؛ (3) تصحيح البصر؛ (4) العلاج بالبروتون؛ (5) الإجراءات الروبوتية؛ (6) تقويم العظام/الأطراف الاصطناعية؛ (7) الحمل البديل؛ أو (8) خدمات أخرى تكون بشكل رئيسي لراحة المريض و/أو رفاهية المريض.

أسرة المريض: يجب تطبيق ما يلي على كافة الحالات المشمولة بسياسة FAP من خلال LLUCH:

1. للأشخاص بعمر 18 عاماً وأكبر، الزوج/الزوجة أو الشريك المنزلي كما هو منصوص عليه في القسم 297 من قانون الأسرة في كاليفورنيا (California Family Code)، والأطفال المُعالين تحت سن 21 عاماً، سواء كانوا يعيشون في البيت أم لا.

1.1 الشريك المنزلي: يجب إثبات الشراكة المنزلية في كاليفورنيا عندما يقوم كلا الشخصين بتقديم إعلان شراكة منزلية لدى وزارة الداخلية بموجب هذا القسم، و، في وقت التقديم، وتلبية كافة المتطلبات التالية:

a. كلا الشخصين لديهما سكن مشترك.

b. لا أحد من الشخصين متزوج من شخص آخر أو عضو في شراكة منزلية مع شخص آخر ولم يتم إنهاء تلك الشراكة أو حلها أو لم يصدر حكم ببطلانها.

c. ليس هناك علاقة دم بين الشخصين بطريقة تمنعها من الزواج من بعضهما البعض في هذه الولاية.

d. كلا الشخصين يبلغان من العمر على الأقل 18 عاماً.

e. أي مما يلي:

(1) كلا الشخصين من نفس الجنس

(2) يحقق أحد الشخصين أو كلاهما معايير الأهلية بموجب البند II من قانون الضمان الاجتماعي كما هو موضح في القسم 42 U.S.C. 402(a) للحصول على مزايا تأمين الشيخوخة أو البند XVI من قانون الضمان الاجتماعي كما هو موضح في 42 U.S.C. القسم 1381 للأشخاص كبار السن. بغض النظر عن أي حكم آخر في هذا القسم، لا يستطيع الأشخاص من جنسين مختلفين تكوين شراكة منزلية ما لم يكن أحدهما أو كلاهما بعمر 62 أو أكبر.

f. كلا الشخصين قادران على الموافقة على شراكة أسرية.

2. بالنسبة للأشخاص تحت سن 18 عاماً من العمر، الوالدين والأقرباء ممن يقدمون الرعاية والأطفال الآخرين تحت سن 21 عاماً من العمر أو أحد الأقرباء الذين يقدمون الرعاية.

A. مسؤوليات المريض العامة

1. الصدق: يجب على المرضى التحلي بالصدق والمبادرة عند تقديم كافة المعلومات التي تطلبها LLUCH كجزء من عملية التحقق لمنح المساعدة المالية. المرضى مطالبين بتقديم وثائق الأهلية الضرورية منطقياً بحيث تكون دقيقة وصحيحة للحصول على تغطية المساعدة المالية من خلال برنامج التغطية الحكومي أو سياسة LLUCH FAP. الصدق يتضمن ويتطلب الإفصاح الكامل والتام عن المعلومات و/أو الوثائق المطلوبة.

2. المشاركة بفعالية وإكمال الكشف المالي: سيطلب من كافة المرضى غير المؤمنين وأولئك الذين يطلبون المساعدة المالية تعبئة FAP. قبل مغادرة LLUCH، يجب على المرضى التأكد من المعلومات الإضافية أو الوثائق التي يجب تقديمها من قبل المريض إلى LLUCH. يشارك المريض في المسؤولية فيما يتعلق بفهم المواعيد النهائية والالتزام بها لتقديم الوثائق إلى LLUCH أو برامج المساعدة المالية الأخرى.

3. دفع أي أو كامل مبالغ الدفع المطلوبة من الجيب المستحقة: يجب على المرضى أن يتوقعوا وهم مطالبين بدفع أي من أو كافة المبالغ المستحقة وقت الخدمة. قد تتضمن المبالغ المستحقة المذكورة، ولكنها لا تقتصر على:

3.1 المشاركة في الدفع

3.2 الاقتطاعات

3.3 الإيداعات

3.4 مبالغ المشاركة في الدفع من خلال Medi-Cal/Medicaid

3.5 تقديرات النوايا الحسنة

4. المشاركة في تحمل المسؤولية مقابل الرعاية في المستشفى: يشارك كل مريض في تحمل المسؤولية مقابل الرعاية التي يتلقاها في المستشفى. هذا يتضمن المتابعة في الحصول على الوصفات الطبية أو الرعاية الطبية الأخرى بعد الخروج. ويشارك المريض أيضاً في تحمل المسؤولية لضمان أن ترتيبات إعداد حساب المريض قد اكتملت. إن من المهم أن يقوم كل مريض أو ممثله الأسري بالتعاون والتواصل مع موظفي LLUCH خلال وبعد تقديم الخدمات.

B. عملية ومسؤوليات المستشفيات

1. الأهلية ضمن LLUCH FAP يتم تقديمها إلى أي مريض يكون دخل أسرته أقل من % 350 من مستوى خط الفقر الفدرالي الحالي إذا لم يكن مشمولاً بالتغطية من قبل جهة تأمين كطرف ثالث أو إذا كان مؤمناً من قبل جهة تأمين كطرف ثالث لا ينتج عنها دفع الحساب بالكامل.
2. تستخدم LLUCH FAP طلب فردي موحد للمريض لكل من الرعاية الخيرية والدفعات المخفضة. العملية مصممة لكي تعطي كل مقدم طلب الفرصة لتلقي أقصى مزايا مساعدة مالية قد يتأهلوا للحصول عليها. يقدم طلب الحصول على المساعدة المالية (Financial Assistance Application, FAA) للمريض معلومات ضرورية لتحديد الأهلية من قبل المستشفى وسوف تستخدم مثل هذه المعلومات لتأهيل المريض أو ممثل الأسرة لأقصى تغطية متاحة من خلال البرامج الحكومية و/أو بموجب LLUCH FAP.
3. قد يتأهل المرضى المؤهلين ويحق لهم التقدم للحصول على LLUCH FAP من خلال اتباع تعليمات تقديم الطلب وبذل كل جهد ممكن لتزويد LLUCH بوثائق ومعلومات مزايا التغطية الصحية بحيث تستطيع LLUCH اتخاذ قرار بخصوص تأهل المريض للتغطية بموجب البرنامج الملائم. الأهلية بمفردها لا تشكل استحقاقاً للتأهل بموجب LLUCH FAP. يجب على LLUCH أن تكمل عملية تقييم المتقدم بالطلب لتحديد الأهلية قبل أن يكون من الممكن منح الرعاية الخيرية الكاملة أو الرعاية الخيرية الجزئية المخفضة.
4. تعتمد LLUCH FAP على تعاون المرضى الفرديين الذين يمكن أن يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة الكلية أو الجزئية. لتسهيل الحصول على معلومات مالية دقيقة وسريعة بخصوص المريض، فإن LLUCH سوف تستخدم FAA. كافة المرضى الذين لا يقدررون إثبات وجود تغطية مالية من خلال تأمين طرف ثالث ستتاح لهم فرصة لإكمال FAA.
5. سيعرض على المرضى غير المؤمنين أيضاً معلومات ومساعدة وإحالة إلى برامج رعاية حكومية قد يكونوا مؤهلين للحصول عليها وسيتم تقديم معلومات بخصوص التغطية التأمينية من خلال Covered California. سيتم تزويد المرضى غير المؤمنين أيضاً بمعلومات الاتصال لبرامج المساعدة القانونية المحلية للمستهلكين وهذه البرامج يمكن أن تساعد المرضى غير المؤمنين على الحصول على التغطية.
6. قد يكون المرضى ذوي التأمين غير الكافي والذين يقل دخلهم عن %350 من مستوى خط الفقر الفدرالي والذين يدينون شخصياً بمبلغ بعد أن يقوم تأمينهم بالدفع مؤهلين أيضاً للحصول على المساعدة المالية. أي مريض يطلب الحصول على المساعدة المالية سيطلب منه تعبئة FAA.
7. يجب تعبئة FAA حالما يكون هناك مؤشر على أن المريض قد يكون بحاجة إلى مساعدة مالية. يمكن تعبئة نموذج الطلب قبل تقديم الخدمة أو خلال إقامة المريض أو بعد اكتمال الخدمة وبعد أن يكون المريض قد خرج.
8. تعبئة FAA تقدم:
  - 8.1 معلومات ضرورية بالنسبة إلى LLUCH لتحديد ما إذا كان المريض لديه دخل كافي للدفع مقابل الخدمات؛
  - 8.2 وثائق مفيدة في تحديد التأهل للمساعدة المالية؛ و
  - 8.3 مسار تدقيق يوثق التزام LLUCH بتقديم المساعدة المالية.
9. ومع ذلك، فليس مطلوباً تعبئة FAA إذا قررت LLUCH، وفقاً لتقديرها الخاص، بأن لديها معلومات مالية كافية عن المريض يمكنها من خلالها اتخاذ قرار أهلية للحصول على المساعدة المالية. (انظر القسم E. ظروف الرعاية الخيرية الخاصة)

C. التأهل: الرعاية الخيرية الكلية والرعاية الخيرية مخفضة الدفع:

1. يجب تحديد التأهل للحصول على المساعدة المالية الكلية أو المخفضة فقط بناءً على قدرة المريض و/أو ممثل أسرة المريض على الدفع. يجب ألا يقوم التأهل للحصول على المساعدة المالية بأي شكل من الأشكال بناءً على العمر أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي أو العرقية أو الأصل الوطني أو حالة التقاعد أو الإعاقة أو الدين. في حين يجب عدم تقديم المساعدة المالية على أساس تمييزي أو اعتباطي، فإن LLUCH تحتفظ بكامل سلطتها في التقدير بما ينسجم مع القوانين واللوائح لوضع معايير الأهلية وتحديد متى يكون المريض قد قدم أدلة كافية على التأهل للحصول على المساعدة المالية.
2. يجب أن تقوم LLUCH بتقديم مساعدة بشكل مباشر خلال التسجيل للمريض أو ممثل أسرته لتسهيل تعبئة FAA. يمكن أن تكون تعبئة FAA وتقديم أية معلومات تكميلية مطلوبة لإثبات التأهل للحصول على المساعدة المالية.
3. إدراكاً من LLUCH بأنها تقدم الكثير من خدمات الطوارئ الأدنى حدة وخدمات الرعاية العاجلة للمجتمع المحلي، فإن هناك جهوداً تبذل للتخفيف من أعباء تعبئة الطلب في حالات معينة. وعلى الرغم من أن تكاليف الرعاية الطبية الطارئة قد تكون مرتفعة كثيراً، فإن مثل هذه الحالات أقل تكراراً من العديد من زيارات الرعاية الثانوية الأخرى. عندما تكون تكاليف رعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة أقل من \$5,000، فإن المريض أو ممثل الأسرة قد يكون مطالباً فقط بتقديم FAA معبأ وموقع. قد لا يكون هناك حاجة إلى عوائد الضريبة أو شيكات رواتب حديثة في مثل هذه الحالات. ومع ذلك، في حال تجاوزت التكاليف مبلغ \$5,000، فيجب على المريض أو ممثل الأسرة تقديم وثائق إثبات الدخل إما على شكل عوائد ضريبة الدخل أو نسخ من شيكات آخر راتبين على الأقل.
4. قد يكون من الضروري بالنسبة للمريض و/أو ممثل الأسرة أن يقوم لاحقاً بإيصال الوثائق إلى LLUCH. يجب توفير تعليمات لتقديم الوثائق الداعمة للمريض في وقت تعبئة FAA. يجب على المريض أو ممثل الأسرة الذي يطلب المساعدة في تلبية التزاماته المالية تجاه LLUCH أن يبذل كل جهد معقول لتقديم المعلومات الضرورية إلى LLUCH لاتخاذ قرار التأهل للحصول على المساعدة المالية. يتم تقديم FAA والوثائق المطلوبة إلى Patient Business Office. يجب تحديد موقع هذا المكتب بوضوح على تعليمات الطلب.
5. يجب على LLUCH أن توفر الموظفين الذين قد تلقوا تدريباً على مراجعة FAAs من حيث الاكتمال والدقة. سوف تستكمل مراجعات الطلبات بالسرعة الممكنة بالأخذ بعين الاعتبار حاجة المريض إلى رد سريع.
6. تتضمن العوامل التي يتم النظر فيها عند تحديد فيما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة ما يلي:
  - 6.1 دخل الأسرة بناءً على عوائد الضريبة أو نسخ شيكات راتب حديثة أو معلومات أخرى ذات صلة يتم تقديمها من قبل المريض في حال غياب الوثائق المذكورة؛ و
  - 6.2 حجم الأسرة
7. يمكن منح التأهل للمساعدة المالية للرعاية الخيرية أو الدفعة المخفضة بناءً على مستوى تأهل المريض أو ممثل الأسرة كما هو منصوص عليه في معايير هذه السياسة FAP. سيتم اتخاذ قرار منح المساعدة المالية من قبل موظفي LLUCH معتمدين حسب مستويات الصلاحيات التالية:
  - 7.1 إداري Patient Business Office: الحسابات التي تكون أقل من \$50,000
  - 7.2 مدير Patient Business Office: الحسابات التي تكون أقل من \$100,000

7.3 المدير التنفيذي Business Office: الحسابات التي تكون أقل من \$250,000

7.4 نائب الرئيس، دورة العائدات: الحسابات التي تزيد عن \$250,000

8. وحال اتخاذ قرار بشأنها، فسوف يتم تطبيق التأهل للحصول على المساعدة المالية للخدمات المحددة وتواريخ الخدمات التي تم تقديم الطلب لأجلها من قبل المريض و/أو ممثل أسرة المريض. وفي حالات الرعاية المستمرة المتعلقة بتشخيص أحد المرضى والذي يتطلب خدمات مستمرة ذات صلة فإن LLUCH، بناء على تقديرها الخاص، قد تقوم بالتعامل مع الرعاية المستمرة كحالة واحدة ينطبق بالنسبة لها التأهل على كافة الخدمات المستمرة المقدمة من قبل LLUCH. سيتم تضمين مبالغ الحسابات الأخرى السابقة المستحقة عند وقت تحديد التأهل من قبل LLUCH على أنها مؤهلة للشطب بناء على تقدير إدارة LLUCH.

9. لن يتم الإغفاء من التزامات المريض في المشاركة في الدفع من خلال برنامج Medi-Cal/Medicaid تحت أي ظرف من الظروف. ومع ذلك، بعد تحصيل حصة المشاركة في الدفع الخاصة بالمريض، فإن أي حساب غير مشمول بالتغطية أو حسابات غير مدفوعة متعلقة بحصة المشاركة في الدفع من خلال Medi-Cal/Medicaid فإن المريض قد يتم دراسة حالته للرعاية الخيرية.

10. المرضى بين 201% و 350% من FPL لن يدفعوا أكثر مما يمكن أن يدفعه Medicare عادةً مقابل سلسلة مشابهة من الخدمات. يجب أن ينطبق هذا على كافة الخدمات الضرورية طبياً والعيادات الداخلية في المستشفى والعيادات الخارجية والخدمات المتكررة وخدمات الطوارئ المقدمة من قبل LLUCH .

11. سيتم تحميل المرضى المؤهلين إلى FAP تكاليف أقل من التكاليف الإجمالية.

D. الرعاية الخيرية الكلية والدفع المخفض - مستويات تأهل الدخل المرضى غير المؤهلين

1. إذا كان دخل أسرة مريض غير مؤمن 200% أو أقل من مستوى دخل خط الفقر المثبت بناءً على توجيهات FPL الحالية، وكان المريض يلبي كافة متطلبات الحصول على المساعدة المالية، فإن المريض يتأهل للحصول على الرعاية الخيرية الكلية.

2. إذا كان دخل أسرة المريض بين 201% و 350% من مستوى دخل خط الفقر المثبت بناءً على توجيهات FPL الحالية، وكان المريض يلبي كافة متطلبات الحصول على المساعدة المالية، فإن ما يلي ينطبق:

2.1 إذا كانت الخدمات غير مشمولة بالتغطية من قبل دافع طرف ثالث بحيث يكون المريض عادةً مسؤول عن كامل التكاليف المفوترة، فإن مسؤولية دفع المريض ستكون نسبة من مبلغ Medicare (معدل دفع Medicare محمل بالكامل مثل مؤشر الأجور وIME و DME و إلخ. والتزام المريض بالدفع) قد يقوم برنامج Medicare بالدفع مقابل الخدمة فيما لو كان المريض أحد المنتفعين من Medicare. إن النسبة الفعلية التي يدفعها المريض الفرد يجب أن تكون بناءً على مقياس متدرج موضح في الجدول 1 أدناه:

## الجدول 1

### جدول خصم بمقياس متدرج

النسبة الأسرية من FPL	الخصم مقابل رعاية/مُدارة المسموح بها (M/Care)	نسبة دفع المريض OOP (مقابل رعاية/مُدارة) (M/Care)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. إذا كان دخل أسرة المريض أكثر من 350% من مستوى دخل خط الفقر المثبت بناءً على توجيهات FPL الحالية، وكان المريض يلبي كافة متطلبات التأهل للحصول على المساعدة المالية، فإن ما يلي ينطبق:

3.1 إذا كانت الخدمات غير مشمولة بالتغطية من قبل دافع طرف ثالث بحيث يكون المريض عادةً مسؤول عن كامل التكاليف المفوترة، فإن مسؤولية دفعة المريض الإجمالية ستكون مبلغ يساوي ما نسبته 100% من المبلغ الإجمالي (معدل دفع Medicare الكامل مثل مؤشر الأجور و IME و DME و إلخ. والتزام المريض بالدفع) قد يقوم برنامج Medicare بالدفع مقابل الخدمة فيما لو كان المريض أحد المنتفعين من Medicare.

### المريض المؤمن

1. إذا كان دخل أسرة مريض مؤمن بين 201% و 350% من مستوى دخل خط الفقر المثبت بناءً على توجيهات FPL الحالية، وكان المريض يلبي كافة متطلبات الحصول على المساعدة المالية، فإن ما يلي ينطبق:

1.1 بالنسبة للخدمات التي يتلقاها المرضى وتكون مشمولة بالتغطية من قبل دافع طرف ثالث بحيث يكون المريض مسؤولاً فقط عن جزء من التكاليف المفوترة (مثل الاقتطاعات أو المشاركة في الدفع) عندها سيكون التزام المريض بالدفع مبلغاً يساوي الفرق بين ما دفعه التأمين ومبلغ Medicare (معدل دفع Medicare الكامل مثل مؤشر الأجور و IME و DME و إلخ. والتزام المريض بالدفع) مما كان Medicare سيدفعه إذا كان المريض أحد منتفعي Medicare (مثلاً إذا كان التأمين قد دفع أكثر من المبلغ المسموح به من قبل Medicare فإن المريض لن يكون مدينًا بأكثر من ذلك ولكن إذا كان تأمين المريض قد دفع أقل من المبلغ المسموح به من قبل Medicare فإن المريض سيدفع الفرق بين المبلغ الذي دفعه التأمين والمبلغ المسموح به من قبل Medicare).

2. إذا كان دخل أسرة المريض أكثر من 350% من مستوى دخل خط الفقر المثبت بناءً على توجيهات FPL الحالية، فإن ما يلي ينطبق:

2.1 بالنسبة للخدمات التي يتلقاها المرضى المشمولين بالتغطية من قبل دافع طرف ثالث بحيث يكون المريض مسؤولاً فقط عن جزء من التكاليف المفوترة (مثل الاقتطاع أو المشاركة في الدفع)، عندها سيكون التزام المريض بالدفع مبلغاً يساوي الفرق بين ما دفعه التأمين والمبلغ الذي كان Medicare سيدفعه مقابل الخدمة إضافة إلى ما نسبته عشرون بالمائة (20%). على سبيل المثال، إذا كان التأمين قد دفع أكثر من المبلغ المسموح به من قبل Medicare إضافةً إلى 20%، فإن المريض لن يترتب عليه أكثر من ذلك؛ ولكن إذا كان تأمين المريض قد دفع أقل من المبلغ المسموح به من قبل Medicare إضافةً إلى 20%، فإن المريض



سيُدفع الفرق بين المبلغ الذي دفعه التأمين ومبلغ مساوي للمبلغ الذي يسمح به Medicare إضافةً إلى 20%.

E. ظروف الرعاية الخيرية الخاصة

1. إذا قرر موظفو التسجيل في LLUCH بأن المريض مشرداً بدون تغطية من قبل طرف ثالث فإنه سوف يتم اعتباره مؤهلاً تلقائياً للحصول على الرعاية الخيرية الكلية.
2. المرضى الذين يتوفرون والذين لا يكون لديهم تغطية تأمينية من قبل دافع طرف ثالث أو عقار قابل للتحديد أو من لا يمكن عقد جلسة إثبات صحة وصيته يجب اعتبارهم مؤهلين تلقائياً للحصول على الرعاية الخيرية الكلية.
3. المرضى الذين تم الإعلان عن إفلاسهم من خلال أمر محكمة إفلاس فدرالية خلال الإثني عشر شهراً (12) الماضية يجب اعتبارهم مؤهلين للحصول على الرعاية الخيرية الكلية. يجب على المريض أو ممثل الأسرة توفير نسخة من وثيقة أمر المحكمة كجزء من طلبه.
4. المرضى الذين يراجعون أقسام الطوارئ، والذين لا تكون LLUCH قادرة على إصدار بيان فاتورة لهم، يمكن شطب تكاليف حسابهم على أساس أنها الرعاية الخيرية الكلية (مثل أن يغادر المريض قبل الحصول على بيان الفاتورة). إن هذه الظروف كافة يجب أن يتم تحديدها في ملاحظات حساب المريض كجزء جوهري من عملية التوثيق.
5. تعتبر LLUCH هؤلاء المرضى المؤهلين لبرامج المساعدة لذوي الدخل المتدني التي ترعاها الحكومة (مثلاً - Medi-Cal/Medicaid وخدمات أطفال كاليفورنيا (California Children's Services))، وأي برامج أخرى على مستوى الولاية أو برامج لذوي الدخل المتدني في الولاية) ليكونوا تلقائياً مؤهلين للحصول على الرعاية الخيرية الكلية عندما لا يقوم برنامج حكومي بالدفع. على سبيل المثال، المرضى الذين يتأهلون للحصول على Medi-Cal/Medicaid إضافةً إلى البرامج الحكومية الأخرى التي تخدم احتياجات المرضى ذوي الدخل المتدني (مثل CHDP ويعض CCS) حيث لا يقوم البرنامج بالدفع مقابل كافة الخدمات أو الأيام خلال الإقامة في المستشفى، هم مؤهلون للحصول على تغطية المساعدة المالية. بموجب سياسة FAP من خلال LLUCH فإن هذه الأنواع من حسابات المرضى التي لا يمكن التعويض عنها تكون مؤهلة للشطب بالكامل كرعاية خيرية. هناك تكاليف متضمنة على وجه الخصوص للرعاية الخيرية وتكون مرتبطة بالإقامة المرفوضة أو أيام الرعاية المرفوضة. يجب تصنيف كافة حالات رفض طلبات تصاريح العلاج (Treatment Authorization Request, TAR) الصادرة بحق مرضى Medi-Cal/Medicaid ومرضى آخرين مشمولين بالتغطية من قبل برامج مؤهلة لذوي الدخل المتدني وحالات الرفض الأخرى (مثل التغطية المقيدة) على أنها رعاية خيرية.
6. إن أي تقييم للحصول على المساعدة المالية بخصوص المرضى المشمولين بالتغطية من قبل برنامج Medicare يجب أن تتضمن تحليل معقول لكافة موجودات المريض ومسؤولياته ودخله ونفقاته قبل التأهل لبرنامج المساعدة المالية. إن تقييمات المساعدة المالية يجب القيام بها قبل إكمال الخدمة من قبل LLUCH.
  - 6.1 بناءً على ما سبق، فإن جزء من حسابات المريض من خلال Medicare الذي يكون المريض مسؤولاً عنه مالياً (مبالغ التأمين المشترك والاقطاعات)، (b) والتي تكون غير مشمولة بالتغطية من قبل شركة تأمين أو أي دافع آخر بما ذلك Medi-Cal/Medicaid، و (c) التي لا تكون قابلة للتعويض من قبل Medicare كدين معدوم، يمكن تصنيفها كرعاية خيرية إذا:
    - a. كان المريض منتفعاً ضمن Medi-Cal/Medicaid أو برنامج آخر يخدم احتياجات الرعاية الصحية للمرضى ذوي الدخل المتدني؛ أو
    - b. تأهل المريض للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة وعند ذلك فقط إلى مدى الشطب المقدم بموجب هذه السياسة.

7. أي مريض غير مؤمن يكون دخله أكبر من 350% من FPL الحالي ويعاني من حادثة طبية كارثية يمكن اعتباره مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. بالنسبة للمرضى الذين لديهم دخل أعلى لا يتأهلون للحصول على رعاية خيرية كلية أو دفع مخفض للرعاية. ومع ذلك، فإن النظر في الحالات الطبية الكارثية يمكن القيام بها على أساس كل حالة على حدة. يجب أن يكون قرار الحالة الطبية الكارثية بناءً على مبلغ مسؤولية المريض من التكاليف المفوترة ودراسة دخل المريض وموجوداته كما هو مذكور في وقوع الحادثة. يجب على الإدارة استخدام تقدير معقول عند اتخاذ قرار بناءً على الحالة الطبية الكارثية. كتوجيه عام، أي حساب يتحمل المريض المسؤولية عنه مقابل الخدمات المقدمة التي تتجاوز \$200,000 يمكن دراستها للتأهل كحالة طبية كارثية.

8. أي حساب تتم إعادته إلى LLUCH من وكالة تحصيل قررت بأن المريض أو ممثل الأسرة ليس لديه الموارد لدفع فاتورته أو فاتورتها يمكن اعتباره مؤهلاً للرعاية الخيرية. سيتم الاحتفاظ بالوثائق التي تثبت عدم قدرة المريض أو ممثل الأسرة على الدفع مقابل الخدمات في ملف وثائق الرعاية الخيرية.

#### F. معايير إعادة نفل دين معدوم إلى رعاية خيرية

1. تقوم كافة وكالات التحصيل الخارجية المتعاقدة مع LLUCH بإجراء متابعة للحساب و/أو وسيستخدم تحصيل الديون المعدومة المعايير التالية لتحديد تغيير الحالة من دين معدوم إلى رعاية خيرية:

1.1 يجب ألا يكون هناك تأمين ينطبق على حسابات المرضى (بما في ذلك برامج التغطية الحكومية أو دافع طرف ثالث آخر)؛ و

1.2 يجب على المريض أو ممثل الأسرة أن يكون لديه تقدير انتمان و/أو تقدير السلوك ضمن أدنى 25 نسبة مئوية من تقديرات الانتمان لأي أسلوب يستخدم للتقييم الانتماني؛ و

1.3 لم يقم المريض أو ممثل الأسرة بالدفع خلال 150 يوماً من تاريخ الإرسال إلى وكالة التحصيل؛

1.4 قررت وكالة التحصيل بأن المريض و/أو ممثل الأسرة غير قادر على الدفع؛ و/أو

1.5 لا يوجد لدى المريض أو ممثل الأسرة رقم ضمان اجتماعي ساري المفعول و/أو عنوان موضح بشكل دقيق لتحديد التقدير الانتماني.

2. كافة الحسابات التي تتم إعادتها من وكالة تحصيل لإعادة نفل دين معدوم إلى رعاية خيرية سيتم تقييمها من قبل LLUCH من خلال موظفي قسم الفواتير قبل أي إعادة تصنيف ضمن نظام حسابات وسجلات المستشفى.

#### G. إشعارات المرضى

1. حال إصدار قرار الأهلية فسوف يتم إرسال رسالة توضح حالة القرار إلى المريض أو ممثل الأسرة. سوف نشير رسالة حالة القرار إلى واحد من التالية:

1.1 الموافقة: ستشير الرسالة إلى أن الحساب قد تمت الموافقة عليه ومستوى الموافقة وأي مبالغ مستحقة يدين بها المريض. وسيتم تقديم معلومات وتوجيهات لأي إجراءات أخرى بخصوص المريض.

1.2 الرفض: سيتم شرح أسباب رفض الأهلية للمريض بناءً على FAA. وسيتم أيضاً تحديد أي مبالغ مستحقة على المريض. كما سيتم تقديم معلومات الاتصال والتعليمات للدفع.

1.3 معلق: سيتم إبلاغ مقدم الطلب سبب اعتبار FAA غير مكتمل. سيتم تحديد كافة معلومات المبالغ المستحقة وسيطلب الإشعار تقديم المعلومات إلى LLUCH من قبل المريض أو ممثل الأسرة.

## H. خطط الدفع المؤهلة

1. عندما يتم اتخاذ قرار التخفيض من قبل LLUCH، فإن المريض يجب أن يكون لديه الخيار لدفع أي أو كافة المبالغ المستحقة كدفعة واحدة أو من خلال خطة دفع مؤهلة.
2. يجب على LLUCH أن تناقش خيارات خطط الدفع مع كل مريض يطلب ترتيبات شروط الدفع. سيتم ترتيب خطط الدفع الفردية بناءً على قدرة المريض على تلبية شروط الدفع بفعالية. كتوجيه عام، سيتم تصميم خطط الدفع لكي تدوم ما لا يزيد عن 12 شهراً.
3. يجب على LLUCH أن تتفاوض بنية حسنة مع المريض؛ ومع ذلك ليس هناك التزام بقبول شروط الدفع المقدمة من قبل المريض. في حال عدم توصل LLUCH والمريض الفردي أو الضامن إلى اتفاقية على شروط خطة دفع مؤهلة فيجب على المستشفى استخدام معادلة "خطة دفع معقولة" كما هو موضح في القسم (i) 127400 من قانون الصحة والسلامة (Health & Safety Code) كأساس لخطة الدفع. إن "خطة الدفع المعقولة" يقصد بها دفعات شهرية لا تزيد عن 10 بالمائة من دخل أسرة المريض لشهر باستثناء الأقساطات لنفقات العيش الضرورية. من أجل تطبيق معادلة "خطة الدفع المعقولة" فإن LLUCH يجب أن تجمع معلومات عن دخل أسرة المريض و"نفقات العيش الضرورية" بموجب النظام الداخلي. يجب على LLUCH أن تستخدم نموذج اعتيادي لجمع تلك المعلومات. يجب على كل مريض أو ضامن يسعى إلى وضع خطة دفع بتطبيق معادلة "خطة دفع معقولة" تقديم معلومات دخل الأسرة والنفقات المطلوبة ما لم يتم الإعفاء من المعلومات المطلوبة من قبل ممثلي LLUCH.
4. لن تتم إضافة أية فوائد على حسابات المريض المؤهلة لمدة أي خطة دفع يتم ترتيبها بموجب شروط FAP.
5. حالما تتم الموافقة على خطة دفع من قبل LLUCH، فإن أي فشل بدفع كافة الدفعات المتتالية المستحقة خلال فترة 90 يوماً سيشكل ذلك إخلال بخطة الدفع. تقتضي مسؤولية المريض أو الضامن الاتصال مع المكتب التجاري في LLUCH إذا تغيرت الظروف ولا يمكن تلبية شروط خطة الدفع. ومع ذلك، وفي حال الإخلال بخطة الدفع فإن LLUCH ستجري محاولة معقولة للاتصال مع المريض أو ممثل الأسرة بواسطة الهاتف وأيضاً إعطاء إشعار بالإخلال خطياً. يجب أن يكون لدى المريض فرصة إعادة مناقشة خطط الدفع الممتدة ويمكنهم القيام بذلك من خلال الاتصال مع ممثل المكتب التجاري للمرضى خلال أربع عشرة (14) يوماً من تاريخ الإشعار الخطي بالإخلال بخطة الدفع الممتدة. إذا فشل المريض في طلب إعادة مناقشة خطة الدفع المطولة خلال أربع عشر (14) يوماً فإن خطة الدفع ستعتبر غير عاملة وسيصبح الحساب عرضة لإجراءات التحصيل.
6. يفضل، أن يتم تصميم كافة خطط الدفع من خلال مزود خارجي لتحويلات إلكترونية مالية (EFT). ومع ذلك، في حال قام المريض أو ممثل الأسرة بالتعبير عن رغبته في الدفع بموجب خطة دفع، بدون الذهاب إلى مزود EFT خارجي، فإن LLUCH ستحاول تلبية هذه الطلبات بشرط أن يقوم المريض بدفع خطط الدفع المطولة نقداً أو شيكاً أو أمر دفع أو بطاقة ائتمان.

## I. تسوية المنازعات

1. في حال نشوء نزاع بخصوص التأهل لبرنامج المساعدة المالية، يستطيع المريض تقديم استئناف خطي لإعادة النظر مع LLUCH. يجب أن يتضمن الاستبيان الخطي شرحاً كاملاً لنزاع المريض والسبب وراء طلب إعادة النظر. يجب إرفاق أي من أو كافة الوثائق ذات الصلة التي تدعم مطالبة المريض بالاستئناف الخطي.

2. سوف يتم مراجعة أي من أو كافة الاستئنافات من قبل المدير التنفيذي لمكتب المرضى التجاري. يجب على المدير التنفيذي دراسات البيانات الخطية للنزاعات وأية وثائق مرفقة. بعد إنهاء مراجعة مطالبة المريض، يجب على المدير التنفيذي تزويد المريض بشرح خطي للنتائج والقرار. كافة القرارات التي يتخذها المدير التنفيذي يجب أن تكون نهائية. ليس هناك المزيد من الاستئنافات.

#### J. إشعار عام

1. يجب على LLUCH أن تنشر إشعارات تبلغ العامة عن FAP و FAA وملخص بلغة سهلة وسياسة الفوترة والتحصيل (Billing and Collection Policy). يجب نشر هذه الإشعارات بأعداد كبيرة في مناطق خدمات العيادات الداخلية والخارجية التي تخدمها LLUCH، بما في ذلك ولا يقتصر على قسم الطوارئ ومكتب الفواتير ومناطق العيادات الداخلية ومناطق تسجيل مرضى العيادات الخارجية أو مناطق انتظار المرضى الأخرى المعروفة التي تخص LLUCH. يجب أيضاً نشر الإشعارات في أي موقع قد يقوم المريض بدفع فواتيره فيها. سوف تتضمن الإشعارات معلومات اتصال حول كيفية حصول المريض على المزيد من المعلومات عن المساعدة المالية إضافة إلى أين يمكنه التقديم للحصول على المساعدة.

1.1 يجب نشر هذه الإشعارات باللغتين الإنجليزية والإسبانية وأي لغة أخرى كما هو مطلوب في القسم 501(r) من IRC.

2. إضافة إلى ذلك، يجب توفير سياسة المساعدة المالية وطلب المساعدة المالية وملخص بلغة سهلة وسياسة الفوترة والتحصيل على الإنترنت على

<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#LLUCH>

3. يجب توفير نسخ ورقية من الوثائق المذكورة أعلاه للعامه بناء على طلب معقول بدون تكلفة إضافية. LLUCH يجب أن ترد على هذه الطلبات بسرعة.

#### K. الإبلاغ عن الرعاية الخيرية الكاملة والدفعات المخفضة

1. يجب على LLUCH أن تبلغ عن الرعاية الخيرية الفعلية التي تقدم بموجب هذه المتطلبات التنظيمية من مكتب التطوير والتخطيط الصحي في كافة أنحاء الولاية (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) كما هو مبين في دليل المحاسبة والإبلاغ للمستشفيات، النسخة الثانية. للالتزام باللوائح، فإن LLUCH ستحتفظ بوثائق خطية بخصوص معايير رعايتها الخيرية وبالنسبة للمرضى الفرديين فإن LLUCH ستحتفظ بوثائق خطية بخصوص قرارات الرعاية الخيرية. وحسب متطلبات OSHPD، فإن الرعاية الخيرية المقدمة للمرضى سيتم تسجيلها على أساس النفقات الفعلية للخدمات المقدمة.

2. يجب على LLUCH أن تزود OSHPD بنسخة من FAP والذي يتضمن الرعاية الخيرية الكاملة وسياسات الدفع المخفضة ضمن وثيقة واحدة. إن FAP يتضمن أيضاً: (1) كافة إجراءات تأهيل المرضى والتأهل؛ (2) الطلب الموحد للرعاية الخيرية الكاملة والدفعات المخفضة؛ و (3) عملية المراجعة لكل من الرعاية الخيرية الكاملة والدفعات المخفضة. يجب تقديم هذه الوثائق إلى OSHPD كل سنتين أو كلما حدث تغيير مهم.

#### L. غير ذلك

1. السرية - إن من المفهوم بأن الحاجة للمساعدة المالية حساسة ومسألة شخصية عميقة للمتلقين. ستتم المحافظة على سرية الطلبات والمعلومات والتمويل لكل من يسعى للحصول على المساعدة المالية أو يتلقونها. يجب أن تكون توجهات الموظفين واختيار الموظفين الذين سيقومون بتطبيق هذه السياسة موجهة بواسطة هذه القيم.
2. متطلبات النوايا الحسنة - تقوم LLUCH بإجراء ترتيبات المساعدة المالية للمرضى المؤهلين بنية حسنة وتعتمد على حقيقة أن المعلومات المقدمة من قبل المريض أو ممثل الأسرة كاملة ودقيقة. لا تستثنى شروط المساعدة المالية الحق في إصدار الفواتير سواء بأثر رجعي أو في وقت الخدمة لكافة الخدمات عندما يكون هناك احتيال أو عند تقديم معلومات غير دقيقة بشكل مقصود من قبل المريض أو ممثل الأسرة. إضافة إلى ذلك، فإن LLUCH تحتفظ بالحق بالسعي للحصول على الإنصاف سواء مدنياً أو جنائياً من أولئك المرضى أو ممثلي الأسر الذين قاموا بتقديم معلومات تعتبر احتيالاً أو معلومات غير دقيقة عمداً لكي يتأهلوا للحصول على LLUCH FAP.
3. سياسة الائتمان والتحصيل - قامت LLUCH بوضع سياسة الفوترة والتحصيل متوفر عبر الإنترنت على <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#LLUCH>. يجب أن تكون كافة الإجراءات التي تتخذها LLUCH للحصول على معلومات ائتمانية بخصوص المريض/الجهة المسؤولة أو بما يتعلق بتحويل مريض/جهة مسؤولة إلى وكالة تحصيل خارجية منسجمة مع سياسة الائتمان والتحصيل.

مُعتمد: مجلس إدارة LLUCH، الرئيس التنفيذي في LLUCH، القيادة التنفيذية للمستشفى LLUCH، نائب الرئيس للشؤون المالية في LLUCH