

خدمات محاسبة المرضى، برنامج المساعدات المالية للمرضى

نائب الرئيس دورة الإيرادات

المؤلف:

نائب الرئيس التنفيذي الأول والمدير المالي

الجهة الراعية التنفيذية:

الأول من يناير 2022

التاريخ:

نوع السياسة

- سياسة حوكمة النظام
- سياسة النظام
- سياسة إدارات النظام
- سياسة المكتب المنزلي

- سياسة حوكمة الكيانات
- سياسة الكيانات
- سياسة إدارات الكيانات

نطاق السياسة

- Summa Health System (المستشفيات)
- New Health Collaborative جمعية
- SMSO
- القسم: خدمات حسابات المرضى

- Summa Health (الشركة)
- Summa Health Network شبكة
- مجموعة Summa Health Medical Group
- SummaCare

SUMMA HEALTH SYSTEM سياسة المساعدات المالية لدى نظام

الغرض من السياسة:

يتمثل الغرض من وضع هذه السياسة في تعريف برنامج المساعدات المالية لدى نظام Summa Health System وإجراءات التقديم فيه. وتُجرى معالجة طلبات المساعدات المالية للمقيمين في ولاية أوهايو أولاً وفق أحكام برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات في الولاية (HCAP)، ثم تُجرى معالجتها وفق الأحكام الواردة في سياسة المساعدات المالية (Financial Assistance Policy) هذه.

السياسة:

استجابةً للاحتياجات المجتمعية، يُقدّم نظام Summa Health System المساعدات المالية إلى المرضى ممن يطلبون خدمات الرعاية الطارئة، أو الرعاية اللازمة طبيًا، وليس لديهم من الموارد ما يكفي لسداد تكاليفها. وسيُقدّم نظام Summa Health System خدمات الرعاية الطبية الطارئة، أو الرعاية اللازمة طبيًا، إلى هؤلاء المرضى، دونما تمييز، وبصرف النظر عن مدى قدرتهم على سداد تكاليفها أو مدى استحقاقهم لتلقيها، بموجب الأحكام الواردة في هذه السياسة.

السياسات المتعلقة بالمساعدات المالية:

يُقدّم نظام Summa Health System خيارات أخرى إلى المرضى ممن ليس لديهم تأمين، أو ممن لديهم تأمين غير كاف، وليست لديهم الأهلية لتلقي المساعدات المالية بموجب الأحكام الواردة في سياسة المساعدات المالية هذه. للحصول على المزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على سياسات نظام Summa Health System التالية:

- سياسة الفحص الطبي (Summa Health System Medical Screening Policy): وفق ما تقتضي به أحكام قانون العلاج الطبي لحالات الطوارئ وحالات الولادة الطارئة (المعروف اختصارًا باسم EMTALA)، إذا أتى أي فرد إلى مرافق نظام Summa Health System، أو مواقعها التابعة، طالبا إجراء الفحص الطبي أو تقديم العلاج الطارئ له، أو إذا قُدّم بالنيابة عن هذا الشخص طلب لإجراء ذلك، فيجب أن يُجرى له الفحص الطبي المناسب، بصرف النظر عن مدى قدرته على سداد تكاليفه.
- إجراءات التحصيل الاستثنائية - لن يشارك نظام Summa Health System في إجراءات التحصيل الاستثنائية قبل بذل الجهود على النحو المعقول للتحقق من مدى أهلية المريض لتلقي المساعدات المالية وفق أحكام هذه السياسة، بما فيها تقديم التقارير إلى الوكالات الائتمانية، أو بيع ديون الفرد إلى أطراف أخرى، أو تأجيل تقديم خدمات الرعاية اللازمة طبيًا، أو رفض تقديمها، أو اشتراط سداد تكاليفها قبل تقديمها، بسبب عدم سداد أي فاتورة مستحقة سابقة؛ وقبل أن تُقبل على اتخاذ أي خطوة يتبعها إجراء قانوني أو قضائي. ولن تُجرى أعمال التحصيل، بما فيها إجراءات التحصيل غير الاعتيادية، إلا على النحو المُبيّن في سياسة إصدار الفواتير والتحصيل (Summa Health System Billing and Collections Policy).
- سياسة برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات (Summa Health System HCAP Policy): يشترك نظام Summa Health System في برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات في ولاية أوهايو (HCAP)؛ يتبع Summa Health System توجيهات الولاية فيما يتعلق بسياسة HCAP. وهو البرنامج الذي يشمل تقديم الخدمات الأساسية اللازمة طبيًا على مستوى المستشفيات.
- سياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم (Summa Health System Uninsured Discount Policy): يحق للمرضى غير المؤمن عليهم، ممن لا يحصلون على أي خصم بموجب أحكام برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات في ولاية أوهايو (HCAP) أو أحكام سياسة المساعدات المالية لدى نظام Summa Health System، أن يحصلوا على الخصم تحت بند غير المؤمن عليهم، وذلك على الخدمات الطارئة أو الخدمات اللازمة طبيًا.

على أن سياسة المساعدات المالية لا تشمل الخدمات اللازمة غير الطبية.

مُقدّمو الخدمات الذين تشملهم سياسة المساعدات المالية لدى نظام Summa Health System

للاطلاع على القوائم الكاملة بأسماء مُقدّمي الخدمات المشمولين ضمن سياسة المساعدات المالية لدى نظام Summa Health System، وكذلك مُقدّمي الخدمات غير المشمولين فيها، يُرجى زيارة الرابط: <https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

القوائم دقيقة في التاريخ المدرج، ويجب تحديثها عند الضرورة، ولكن ليس أقل من ربع سنويًا. قد تختلف نسب الخصم الفعلية لكل من الموفرين المدرجين، حيث قد يكون لكل منهم مبلغ فريد يتم دفعه بصفة عامة.

وإضافة إلى ما تقدّم ذكره، فإن هذه السياسة:

- تشمل معايير استحقاق المساعدات المالية
- تُبيّن أساس احتساب المبالغ التي تُفرض على المرضى من مستحقي المساعدات المالية بموجب أحكام هذه السياسة
- تُبيّن إجراءات التقديم الواجب على الأفراد اتباعها لتلقي المساعدات المالية
- تُبيّن الخطوات التي تُتخذ في أثناء معالجة طلبات تلقي المساعدات المالية
- تُبيّن الكيفية التي يُعمّم بها نظام Summa Health System ما ورد في هذه السياسة على نطاق واسع داخل المجتمع

1. أهلية الحصول على المساعدات المالية

سيُنظر في مسألة تقديم المساعدات المالية، فيما يتعلق بالتكاليف الطبية، إلى أولئك الذين ليس لديهم تأمين، أو الذين لديهم تأمين غير كافٍ، وليس لديهم من الموارد ما يكفي لسداد تكاليف الرعاية الطبية؛ وذلك على أساس تحديد مدى حاجتهم المالية وفق الأحكام الواردة في هذه السياسة. وقد يشمل ذلك أيًا من الحالات التالية:

- الأفراد ممن ليس لديهم تغطية تأمينية من أطراف خارجية
- الأفراد ممن يحق لهم تلقي المساعدات العامة باستثناء خدمة منها بعينها
- الأفراد ممن استفادوا المنافع التي يتلقونها ضمن برنامج Medicare أو Medicaid، ولم تعد لديهم القدرة على السداد.
- الأفراد ممن لديهم تأمين وإن كانوا ما يزالون يستحقون الحصول على المساعدات لحاجتهم المالية إلى سداد الأرصدة المستحقة عليهم بعد استفاد التأمين.
- الأفراد ممن يستوفون متطلبات برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات في ولاية أوهايو (HCAP).

2. معايير الاستحقاق

a. يُحدّد مدى استحقاق كل فرد على أساس المبادئ التوجيهية الفدرالية بشأن تحديد خطوط الفقر (Federal Poverty Limit Guidelines) والتعريفات النافذة بشأن عدد أفراد الأسرة ومقدار دخلها (انظر «الملحق أ»).

b. يحتسب نظام Summa Health System مبلغ الفاتورة العام باستخدام طريقة الأثر الرجعي على أساس المطالبات المسموح بها ضمن برنامج Medicare بالنسبة للرسوم المستحقة على الخدمات في غضون مدة قدرها اثنا عشر (12) شهرًا. وللاطلاع على بيان مفصل بشأن كيفية احتساب مبلغ الفاتورة العام، يُرجى مراجعة «الملحق أ».

c. وفق ما تقضي به سياسة المساعدات المالية (Summa Health System Financial Assistance)، فإن استحقاق الحصول على أي خصم مشروط بأن يكون دخل أسرة الفرد المعني أكبر من مائتين وخمسين بالمائة (250%) وأقل من أو مساويًا لأربعمائة بالمائة (400%) من قيمة الدخل المحدد في المبادئ التوجيهية الفدرالية بشأن تحديد خطوط الفقر (Federal Poverty Limit Guidelines) (انظر «الملحق أ»). وعليه، فإنه لن يُحمّل على المريض الذي يستحق الحصول على المساعدات المالية إلا مبلغ الفاتورة العام دون زيادة عليه. وهو ما ينتج عنه إجراء تعديل جزئي على قيمة الفاتورة المستحقة على أي فرد ليس لديه تأمين، أو المستحقة على أي فرد لديه تأمين بعد سداد مبلغ تأمينه.

d. وفق ما تقضي به سياسة المساعدات المالية (Summa Health System Financial Assistance)، فإن استحقاق الحصول على خصم تام بنسبة مائة بالمائة (100%)، من قيمة المبالغ المستحقة، مشروط بأن يُعادل دخل أسرة الفرد المعني مائتين وخمسين بالمائة (250%)، أو أقل، من قيمة الدخل المحدد في المبادئ التوجيهية الفدرالية بشأن تحديد خطوط الفقر (Federal Poverty Limit Guidelines). وهو ما ينتج عنه إجراء تعديل تام على قيمة الفاتورة المستحقة على أي فرد ليس لديه تأمين، أو المستحقة على أي فرد لديه تأمين بعد سداد مبلغ تأمينه.

e. سيُنظر في نماذج طلب المساعدات المالية التي تُقدّم في غضون مدة لا تقل عن 240 يومًا من تاريخ أول بيان بشأن الفاتورة بعد خروج المريض، ولا تزيد عن ستة (6) أشهر من تاريخ آخر موافقة على الطلب.

f. يجوز التحقق من قيمة الدخل بطلب تقديم بيان مالي شخصي أو بالحصول على نسخ من آخر نموذج Form W-2، أو آخر استمارة ضريبية، أو كشف حساب مصرفي، أو أي شكل آخر من المستندات المتعلقة بمقدّم الطلب، والتي تؤيد صحة قيمة دخله التي أفاد بها. ويجوز لنظام Summa Health System أن يأخذ بالتوضيحات الشفهية بشأن قيمة الدخل، أو عدد أفراد الأسرة، أو غيرها من البيانات التي قد لا تكون واضحة في الطلب المقدم.

g. تُحفظ المستندات المستلمة، التي تؤيد صحة قيمة الدخل والأصول المتاحة، في ملفات المرضى بقصد الرجوع إليها مستقبلاً.

h. وفق أحكام برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات في ولاية أوهايو (HCAP)، فإن أي فرد – يُعادل دخله ما نسبته مائة بالمائة (100%)، أو أقل، من قيمة الدخل المحدد في المبادئ التوجيهية الفدرالية بشأن تحديد خطوط الفقر (Federal Poverty Limit Guidelines) – يجوز الاعتراف بوصفه مستحقًا للمنافع التي يكفلها هذا البرنامج النافذ في ولاية أوهايو، والتي تشمل خدمات الرعاية الطارئة والرعاية اللازم تقديمها طبيًا. يتم إجراء التأهيل لـ HCAP وفقًا للوائح الدولية ويحل محل سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ Summa.

i. يحتفظ نظام Summa Health System بالحق في النظر في إجراء أي خصم، أو تقديم خدمات الرعاية مع الخصم، إلى أي فرد لا يدخل ضمن الفئات السابق بيانها في هذه السياسة، إذا كان لهذا الفرد ظروفه الطبية الاستثنائية (كأن يكون ذلك مرضاً عضالاً، أو فواتير طبية أو أدوية باهظة التكلفة، أو جميعها، وما إلى ذلك)، وفق التقدير المطلق للمنشأة الاستشفائية المعنية وحدها، مع اعتماد مدير النظام لذلك.

j. لا تغطي سياسة المساعدة المالية من Summa إجراءات طب الأسنان التجميلية وغير الوظيفية

3. التقدم بطلب لتلقي المساعدات المالية

a. يملأ المريض المعني نموذج طلب المساعدة المالية لدى نظام Summa Health System.

(1). يجوز، في أحوال بعينها (كأن يكون المريض بلا مأوى، مثلاً)، تسويق تقييم المساعدات المالية وتوثيقها على أساس مبدأ الأهلية الظنية، دون حاجة إلى ملء نموذج طلب المساعدات المالية.

(2). يجوز لنظام Summa Health System أن يستعين بالموارد المتاحة (ومنها، على سبيل المثال، الحلول التقنية، والمؤسسات الخدمية، وما إليها) للحصول على معلومات مثل مدى قدرة مقدم الطلب على السداد، وذلك بقصد المساعدة على تحديد مدى استحقاق المريض لتلقي المساعدات المالية. عندما لا يقدم المريض طلب المساعدة المالية أو الوثائق الداعمة، يجوز للمستشفى مراجعة تقارير الائتمان وغيرها من المعلومات المتاحة للجمهور لتحديد عدد أفراد الأسرة المقدر ومبالغ الدخل على أساس تحديد أهلية المساعدة المالية، بما يتوافق مع المتطلبات القانونية المعمول بها. يتأهل المرضى باستخدام توجيهات المقياس المتدرج للسياسة المالية (المرفق أ) جنباً إلى جنب مع سياسة المساعدة المالية.

b. يُمكن لمُقدِّم الطلب أن يستعين بأحد موظفي شؤون المساعدات المالية للمرضى (Patient Financial Advocate) لملء نموذج طلب تلقي المساعدة المالية. وللمزيد من المعلومات عن موظفي شؤون المساعدات المالية للمرضى، يُرجى مراجعة صفحة (6).

4. الإجراءات التي يتخذها نظام Summa Health System في أثناء معالجة طلب تلقي المساعدة المالية

a. تجدون سياسة المساعدات المالية (Summa Health System's Financial Assistance Policy):

- ضمن نموذج شروط التسجيل (Conditions of Registration Form).
- ضمن بيان فواتير المريض.
- منشورة على الرابط:

<https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

فإذا لم يُقدِّم المريض المعني أي طلب لتلقي المساعدات المالية في غضون مدة لا تقل عن مائة وعشرين (120) يوماً من تاريخ أول بيان بشأن الفاتورة بعد خروج المريض، فإنه يجوز لنظام Summa Health System أن يتخذ الإجراءات الوارد بيانها في سياسة إصدار الفواتير والتحصيل (Billing and Collection Policy).

b. التقدم بطلب غير مكتمل: إذا تقدّم المريض بنموذج طلب تلقي مساعدات مالية غير مكتمل، وذلك في غضون مدة لا تقل عن مائتين وأربعين (240) يوماً من تاريخ بيان الفاتورة بعد خروج المريض (ويُشار إليها فيما باسم «مدة تقديم الطلب»)، فإن نظام Summa Health System سيتبع الإجراءات التالية:

- إرسال إخطار مكتوب إلى الفرد المعني يُبيّن المعلومات والمستندات الإضافية، أو أيٍّ منهما، مما يلزم تقديمه وفق ما تقضي به سياسة المساعدات المالية ونموذج الطلب.
- فإذا لم يُقدِّم الفرد المعني المعلومات المطلوبة لإتمام تقييم مدى استحقاقه للمساعدة المالية في غضون مدة مستساغة، فيجوز للمستشفى أن يبدأ أو يستأنف الإجراءات الوارد بيانها في سياسة إصدار الفواتير والتحصيل (Billing and Collection Policy)، دون انتفاعه بأي خصم.

c. التقدم بطلب مكتمل: إذا تقدّم المريض بنموذج طلب مكتمل لتلقي المساعدات المالية، فإن نظام Summa Health System سيتبع الإجراءات التالية:

- i. تعليق أي إجراء من إجراءات التحصيل غير الاعتيادية، إذا تم اتخاذه
- ii. تعليق أي إجراء للتحصيل حتى ينتهي نظام Summa Health System من معالجة نموذج طلب المساعدة المالية المقدم.
- iii. إذا كان الحساب قد أُحيل إلى إحدى وكالات التحصيل، فسيتم إخطار تلك الوكالة لوقف أعمال التحصيل عند تحديد مدى أهلية مُقَدِّم الطلب
- iv. اتخاذ القرار بشأن مدى أهلية مُقَدِّم الطلب، وتوثيقه
- v. إخطار الفرد المعني، في الوقت المناسب، بشأن قرار تحديد مدى أهليته
- vi. إمداد المريض ببيان بقيمة الفاتورة يُوضِّح قيمة الرصيد بعد المساعدة المالية، إن اقتضت الحاجة ذلك.
- vii. استرداد مدفوعات المريض بعد تحديد الأهلية بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ Summa Health. بما في ذلك قرارات الأعمال الخيرية الافتراضية.
- viii. اتخاذ الإجراء المناسب لإبطال أي إجراء من إجراءات التحصيل غير الاعتيادية كان قد أُتخذ في حق الفرد المعني

5. تجدون سياسة المساعدات المالية (Financial Assistance Policy)، ونموذج طلب المساعدات المالية، والملخص المبسط لسياسة المساعدات المالية (Plain Language Summary of the Financial Assistance Policy)، بنصوصها المبسطة، متاحة للأفراد باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والعربية، والنيبالية، والبورمية، والكارينية. وهي اللغات الموائمة للمنطقة التي يُقدِّم فيها نظام Summa Health System خدماته.

a. الموقع الإلكتروني: سينشر نظام Summa Health System، على نحو واضح وصريح، المستندات التالية، في نسخها الراهنة كاملة، على موقعه الإلكتروني:

- i. سياسة المساعدات المالية (Financial Assistance Policy).
- ii. نموذج طلب المساعدات المالية
- iii. الملخص المبسط لسياسة المساعدات المالية (Plain Language Summary of the Financial Assistance Policy).
- iv. بيانات الاتصال بموظفي شؤون المساعدات المالية للمرضى لدى نظام Summa Health System.

b. اللافتات: ستعرض لافتات نظام Summa Health System، على نحو واضح، في الأماكن العامة من المرافقة الاستشفائية التابعة للنظام، بما فيها جميع مواضع الدخول ومكاتب التسجيل، حتى في أقسام الطوارئ.

c. الخدمات المُخصَّصة: سيتلقى المريض من مندوبي تسجيل المرضى وموظفي شؤون المساعدات المالية للمرضى نموذج طلب المساعدات المالية مجاناً؛ وهو النموذج الذي سيُجرى استخدامه لتحديد مدى الاستحقاق في جميع برامج المساعدة. كما ستقدّم إلى الأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية، أو لا يجيدونها، أو ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة، وسيلة من وسائل الترجمة الفورية مجاناً.

6. يجب أن يتعاون المرضى / الضامنون في تقديم معلومات الجهات الخارجية بما في ذلك معلومات السيارة أو معلومات الحوادث الأخرى أو طلبات تنسيق الامتيازات أو المعلومات الموجودة أو المعلومات الأخرى اللازمة لمعالجة المطالبة بما في ذلك التعاون في طلب امتيازات برنامج Medicaid. قد يتم رفض المساعدة المالية من Summa Health إذا لم يتعاون المريض / الضامن.

المساعدات المالية في الأحوال العصبية:

- الأحوال العصبية، وفق التعريف المعتمد لدى نظام Summa Health System، هي تلك المواقف التي يتكبد المريض فيها تكاليف طبية تؤدي إلى استدانته بمبالغ تجاوز ما نسبته خمسة وعشرون بالمائة (25%) من إجمالي دخل أسرته السنوي.

موظفو شؤون المساعدات المالية للمرضى

موظفو شؤون المساعدات المالية للمرضى (Patient Financial Advocates) على أتم الاستعداد للإجابة عن أسئلتكم بشأن المساعدات المالية، وترتيبات السداد، والتأمينات، وخدمات Medicare، وغيرها من الاستفسارات المالية. كما ستقدم إلى الذين لا يتحدثون بالإنجليزية، أو لا يجيدونها، وذوي الاحتياجات السمعية الخاصة، وسيلة من وسائل الترجمة الفورية مجاناً.

وللمزيد من المعلومات بشأن المساعدات المالية، يُرجى الاتصال على أيٍّ من الفرعين التاليين أو زيارته:

• Summa Akron City Campus
(330) 375-6685
Central Registration
525 East Market Street
Akron, OH 44309

• Summa Barberton Campus
(330) 615-3236
Central Registration
155 5th Street NE
Barberton, OH 44203

ولمعرفة تقديرات الأسعار الخدمية، يُرجى الاتصال على الرقم: (234) 312-5173

خدمات حسابات المرضى

يُرجى الاتصال بخدمة Summa Patient Accounts Customer Service (خدمة العملاء لحسابات المرضى) على الرقم: (234) 312-5700، أو (800) 543-7750 (في ولاية أوهايو).

ويعمل ممثلو خدمة العملاء من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 4:30 عصرًا.

إخطار للمقيمين في ولاية أوهايو بشأن برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات في الولاية (HCAP)

يُقيم نظام Summa Health System، مجاناً، خدمات الرعاية الاستشفائية الفردية اللازمة طبيًا إلى الأفراد من المقيمين في ولاية أوهايو، من غير المنتفعين من برنامج Medicaid، وممن يُعادل دخلهم خط الفقر المحدد في المبادئ التوجيهية الفيدرالية، أو يقل عنه. الخدمات المغطاة هي خدمات العيادات الداخلية والعيادات الخارجية الخاضعة لبرنامج Ohio Medicaid، باستثناء خدمات الزراعة والخدمات المقترنة بها. والمستفيدون من المساعدات المالية لذوي الاحتياجات الخاصة (Disability Financial Assistance) مؤهلون لتلقي المساعدات من النظام. يتم تحديد السكن في ولاية أوهايو عبر كون الشخص يعيش بشكل طوعي في ولاية أوهايو ولا يتلقى المساعدة الحكومية من أي ولاية أخرى. تتم معالجة طلبات الحصول على المساعدة المالية بالنسبة لسكان ولاية أوهايو لبرنامج HCAP أولاً، ثم يتم إخضاع الطلبات بعد ذلك لنود سياسة المساعدة المالية هذه.

ورقة عمل الخصم الخيرية - استناداً إلى توجيهات الدخل الفيدرالي لعام 2022

الدخل السنوي					
الأعمال الخيرية	الأعمال الخيرية	الأعمال الخيرية	الأعمال الخيرية	برنامج ضمان الرعاية الصحية في المستشفيات (HCAP)	عدد أفراد الأسرة
251% - 400% من مستوى الفقر الفيدرالي	101% - 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	100% من مستوى الفقر الفيدرالي	100% من مستوى الفقر الفيدرالي	100% من مستوى الفقر الفيدرالي	
المبلغ الصادر به الفاتورة بشكل عام = خصم بنسبة 85%	خصم بنسبة 100%	خصم بنسبة 100%	خصم بنسبة 100%	خصم بنسبة 100%	
54360 دولارًا	33976 دولارًا	33975 دولارًا	13591 دولارًا	13590 دولارًا	1
73240 دولارًا	45776 دولارًا	45775 دولارًا	18311 دولارًا	18310 دولارات	2
92120 دولارًا	57576 دولارًا	57575 دولارًا	23031 دولارًا	23030 دولارًا	3
111000 دولار	69376 دولارًا	69375 دولارًا	27751 دولارًا	27750 دولارًا	4
129880 دولارًا	81176 دولارًا	81175 دولارًا	32471 دولارًا	32470 دولارًا	5
148760 دولارًا	92976 دولارًا	92975 دولارًا	37191 دولارًا	37190 دولارًا	6
167640 دولارًا	104776 دولارًا	104775 دولارًا	41911 دولارًا	41910 دولارات	7
186520 دولارًا	116576 دولارًا	116575 دولارًا	46631 دولارًا	46630 دولارًا	8

يُضاف مبلغ 4720 دولارًا عن كل فرد إضافي
سارية المفعول لتواريخ الخدمة من 12 يناير 2022 وما بعدها

مصطلح «الأسرة» يشمل المريض، وزوجته* (بصرف النظر عما إذا كانت الزوجة مقيمة معه) وجميع أبناء المريض، سواء بالولادة أو بالتبني، ممن يقيمون معه في المنزل وأعمارهم دون 18 عامًا. أما إذا كان المريض نفسه دون سن 18 عامًا، فإن مصطلح «الأسرة»، في هذه الحالة، يشمل المريض نفسه، والديه، سواء كانا بالولادة أو بالتبني* (بصرف النظر عما إن كانا يقيمان معه في المنزل) وكذلك أبناء الوالدين ممن يقيمون معه في المنزل وأعمارهم دون 18 عامًا.