الملحق أ-1

Ascension Standish Hospital, Ascension St. Joseph Hospital, Ascension Medical Group – Standish and St. Joseph's Covered Providers

سياسة المساعدات المالية

2023/1/7

السياسة/المبادئ

تتمثل سياسة المنظمة الوارد اسمها تحت هذه الفقرة)والتي يشار إلى كل منها باسم "المنظمة"(في ضمان تقديم ممارسات عادلة اجتماعيًا لتوفير خدمات الرعاية في حاالت الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في مرافق المنظمة. وتم وضع هذه السياسة خصيصا لتلبية أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين بحاجة للحصول عليها ويتلقون الرعاية من المنظمة. تنطبق هذه السياسة على كل منظمة من المنظمات التالية في Ascension Mid-Michigan Market:

Ascension Standish Hospital	Ascension Medical Group – Standish Providers
Ascension St. Joseph Hospital	Ascension Medical Group – St. Joseph Providers

1. ستعكس جميع المساعدات المالية مدى التزامنا نحو الحفاظ على كرامة االفراد والصالح العام واحترامنا لهم، باإلضافة إلى اهتمامنا الخاص باألفراد الذين يعانون من الفقر واآلخرين المعرضين للخطر ومدى تضامننا معهم، والتزامنا بالعدالة في عملية توزيع هذه المساعدات واإلشراف عليها.

2. تسري هذه السياسة على جميع الخدمات ال ُمق ّدمة في حاالت الطوارئ وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المنظمة، بما في ذلك خدمات االطباء العاملين والصحة السلوكية. ال تسري هذه السياسة على رسوم الرعاية غير الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية.

3. تقدم قائمة موفري الرعاية الذين تغطيهم سياسة المساعدات المالية قائمة بجميع موفري الرعاية الموجودين ضمن مرافق المنظمة التي من شأنها أن تحدد موفري الرعاية سواء كانوا يخضعون لسياسة المساعدات المالية أو ال.

تعريفات

ألغراض تتعلّق بهذه السياسة، تُطبّق التعريفات التالية:

- "**501(r)**" تعني الفقرة (r) 501 من قانون الضرائب االمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
- "**المبالغ المدفوعة بصفة عامة**" أو "**AGB**" يعني المبلغ الوراد في الفاتورة بشكل عام فيما يتعلق بخدمات الرعاية ال ُمق ّدمة في حاالت الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لألفراد الذين لديهم تأمين يُغطي مثل هذه الرعاية.
- "**المجتمع**" يعني المرضى المقيمين في منطقة الخدمات الجغرافية المحددة في تقييم االحتياجات الصحية المجتمعية والتي تشمل ما يلي:

Ascension Mid-Michigan Community Service Area by County			
Alcona	Gladwin	Midland	Shiawassee
Arenac	Gratiot	Oakland	Tuscola
Bay	Iosco	Ogemaw	
Genesee	Lapeer	Saginaw	

الملحق أ-1

- سيعتبر المريض أيضا عض ًوا في مجتمع المنظمة إذا كانت الرعاية الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يحتاجها المريض عبارة عن استمرارية للرعاية الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يتم تلقيها في منشأة صحية أخرى تابعة لـ Ascension حيث كان المريض مؤهالً للحصول على المساعدة المالية لمثل هذه الحالة الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية.
- **"الرعاية الطارئة"** تعني *الرعاية لمعالجة الحاالت الطبية التي تشتمل على أعراض مرضية حادة ذات درجة كافية من الخطورة)بما في ذلك آالم الحادة(حيث يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية إلى حدوث تدهور بالغ في وظائف الجسم، أو تلف أي عضو / جزء منه، أو تعرض صحة الفرد لخطر شديد].*
- **"العائلة"** تعني العائلة كما هو محدد في توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي التي تنشرها وزارة الصحة والخدمات اإلنسانية األمريكية.
- **"الدخل"** يعني الدخل كما هو محدد في توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي التي تنشرها وزارة الصحة والخدمات اإلنسانية األمريكية.
- **"الرعاية الضرورية من الناحية الطبية"** تعني الرعاية)1(المناسبة والمتسقة والضرورية للوقاية أو التشخيص أو العالج لحالة المريض؛)2(أنسب إمداد أو مستوى خدمة لحالة المريض يمكن توفيره بأمان؛)3(لم يتم توفيرها في المقام األول لراحة المريض أو عائلة المريض أو الطبيب أو القائم بالرعاية؛ و)4(من المرجح أن تؤدي إلى إفادة

للمريض بدالً من إلحاق الضرر به. لكي تكون الرعاية المجدولة في المستقبل "رعاية ضرورية من الناحية الطبية"، يجب أن تتم الموافقة على الرعاية وتوقيت الرعاية من قبل كبير الموظفين الطبيين)أو من ينوب عنه(في المنظمة. يجب أن يتم تحديد الرعاية الضرورية من الناحية الطبية من قبل موفر مرخص يقدم الرعاية الطبية للمريض، وحسب تقدير المنظمة، من قبل الطبيب المعالج و / أو طبيب اإلحالة و / أو كبير األطباء أو أي طبيب مراجعة آخر)حسب نوع الرعاية الموصى بها(. في حالة تحديد أحد األطباء المراجعين أن الرعاية التي طلبها أحد المرضى الذي تغطيه هذه

السياسة غير ضرورية من الناحية الطبية، يجب أيضا أن يؤكد الطبيب المسؤول أو طبيب اإلحالة هذا القرار.

- **"المنظمة"** تعني Ascension Mid-Michigan Regional Facilities and Providers
- **"المريض"** يعني هؤالء األشخاص الذين يتلقون الرعاية في حاالت الطوارئ وغيرها من حاالت الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لدى المنظمة والشخص المسؤول ماديًا عن رعاية المريض.

المساعدات المالية المقدمة

تقتصر المساعدة المالية المشار إليها في هذا القسم على المرضى الذين يعيشون في المجتمع:

1. وفقًا للبنود األخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، سيكون المرضى الذين يقل دخلهم عن 250% من دخل مستوى الفقر الفيدرالي)"FPL"(أو ما يعادله مؤهلين لتلقي الرعاية الخيرية الكاملة بنسبة 100% مع خصم الجزء الذي يتكبده المريض من الرسوم نظير الخدمات المقدمة بعد عملية الدفع من شركة التأمين، إن وجدت، إذا تقرر أن هذا المريض مؤهل وفقًا ألهلية التسجيل االفتراضي)الموضحة في الفقرة 5 أدناه(أو قام بتقديم طلب مساعدة مالية)"طلب"(مع حلول 240 يو ًما من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهالً للحصول على مساعدة مالية تصل إلى 100% إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي

مدفوعات تتم من حساب المريض في االعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(المحسوبة.

2. مع مراعاة البنود األخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، سيحصل المرضى الذين تزيد دخولهم عن 250% من مستوى الفقر الفيدرالي ولكن ال تتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي على خصم متدرج على هذا الجزء من رسوم الخدمات المقدمة والتي يتحملها المريض بعد أن تدفع شركة التأمين حصتها، إن وجدت، إذا قام هذا المريض بتقديم طلب مساعدة مالية مع حلول 240 يو ًما من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهالً للحصول على خصم المقياس المتدرج إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب

الملحق أ-1

أي مدفوعات تتم من حساب المريض في االعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(المحسوبة.

3. مع مراعاة البنود االخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، قد يكون المريض الذي يزيد دخله عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهالً للحصول على مساعدة مالية بموجب "استطالع الموارد المالية" للحصول على بعض الخصومات على الرسوم المفروضة على المريض مقابل الخدمات المقدمة من المنظمة بنا ًءعلى إجمالي الديون الطبية الخاصة بالمريض. ويكون المريض مؤهالً للحصول على مساعدة مالية بموجب استطالع الموارد المالية إذا كان المريض عليه ديون طبية إجمالية المفرطة، والتي تشمل الديون الطبية لصالح Ascension وأي
موفر رعاية صحية آخر، مقابل الحصول على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، والتي تساوي أو تكون أكبر من الدخل االجمالي لعائلة المريض. مستوى المساعدة المالية المقدمة بموجب استطالع الموارد المالية هو نفس المستوى الممنوح للمريض الذي لديه دخل بنسبة 400% من مستوى الفقر الفيدرالي بموجب الفقرة 2 أعاله، إذا قدم هذا المريض طلبًا مع حلول اليوم 240 بعد تلقي أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهالً للحصول على خصم استطالع الموارد المالية إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في االعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئةمن المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(المحسوبة.

4. قد يتم تحديد االهلية للحصول على المساعدة المالية في أي وقت في دورة االيرادات وقد تشمل أهلية التسجيل االفتراضي لمريض لديه رصيد غير مدفوع كاف في غضون الـ 240 يو ًما االولى بعد أول فاتورة يتم إصدارها بعد خروج المريض من المستشفى لتحديد أهلية المريض للحصول على 100% من الرعاية الخيرية بغض النظر عن عدم قدرة المريض على استكمال طلب المساعدة المالية)"طلب بموجب سياسة المساعدة المالية"(. إذا تم منح المريض رعاية خيرية بنسبة 100%بدون تقديم طلب مكتمل بموجب سياسة المساعدة المالية وعبر أهلية التسجيل االفتراضي فقط، فإن مقدار المساعدة المالية التي يكون المريض مؤهالً لها يكون مقتص ًرا على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في االعتبار. ال ينطبق قرار االهلية بنا ًءعلى أهلية التسجيل االفتراضي إال على نوبة الرعاية التي يتم تنفيذ إجراء أهلية التسجيل االفتراضي من أجلها.

5. بالنسبة للمريض الذي يشارك في خطط تأمين معينة تعتبر المنظمة "خارج نطاق شبكتها"، قد تقلل المنظمة المساعدات المالية التي قد تتوفر بطريقة أخرى للمريض أو تلغيها اعتما ًدا على مراجعة معلومات التأمين الخاصة بالمريض والحقائق والظروف االخرى ذات الصلة.

6. من أجل تسهيل وصول المريض واستخدامه، تستند االهلية للحصول على الخصومات على الدخل وعدد أفراد العائلة وليس على أي عامل آخر)مثل االصول، وحالة التأمين)بما في ذلك برنامج Medicaid واالهلية لبرنامج (Medicaid، والمشاركة في Insurance Marketplace Health، والمواطنة، ونوع السكان(، وفقًا لتوجيهات شركات الخدمات الصحية الوطنية.

7. قد يُفرض على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية رسوم ثابتة اسمية تصل إلى 50 دوال ًرا)انظر جدول المدفوعات المشتركة للمساعدة المالية أدناه(

نوع خدمة الرعاية الصحية	***المدفوعات المشتركة بموجب سياسة المساعدة المالية***
رعاية المرضى في العيادات الداخلية أو في غرفة الطوارئ	*50.00 دوال ًرا*
الجراحة / العالجات في العيادات الخارجية	*25.00 دوال ًرا*
خدمات التشخيص لمرضى العيادات الخارجية	*10.00 دوالرات*

8. يمكن أن يقوم المريض باستئناف أي رفض لألهلية للحصول على المساعدة المالية من خالل توفير معلومات إضافية إلى المنظمة خالل أربعة عشر)14(يو ًما تقويميًا من تاريخ تلقي االشعار بالرفض. تتم مراجعة كل االستئنافات من خالل المنظمة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أ ّكد القرار النهائي الرفض السابق لتوفير

الملحق أ-1

المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. تكون عملية تقديم المرضى وعائلتهم استئنافات في قرارات المنظمة فيما يتعلق بأهلية الحصول على المساعدات المالية على النحو التالي:

a. يتم تضمين نموذج طلب االستئناف مع جميع خطابات الموافقة الجزئية والإشعار برفض االهلية لسياسة المساعدة المالية. b. يجب على المريض الذي يطلب إعادة النظر في تحديد االهلية لالستفادة من سياسة المساعدة المالية إكمال نموذج طلب االستئناف وإرساله بالبريد / تسليمه إلى العنوان المدرج في أسفل النموذج. c. سيتم النظر في جميع االستئنافات من قبل لجنة استئنافات المساعدة المالية في المنظمة، وسيتم إرسال قرارات اللجنة بصيغة مكتوبة إلى المريض أو العائلة التي قدمت االستئناف.

9. من أجل تسهيل وصول المريض واستخدامه، تستند االهلية للحصول على الخصومات على الدخل وعدد أفراد العائلة وليس على أي عامل آخر)مثل , االصول، وحالة التأمين)بما في ذلك برنامج Medicaid واالهلية لبرنامج (Medicaid، والمشاركة في Insurance Marketplace Health، والمواطنة، ونوع السكان(، وفقًا لتوجيهات شركات الخدمات الصحية الوطنية.

خدمات أخرى للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية

ال يزال المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية، كما هو موضح أعاله، مؤهلين للحصول على أنواع أخرى من المساعدات التي تقدمها المنظمة. حفاظًا على مبدأ التكامل، تُدرج تلك االنواع االخرى من المساعدات هنا، على الرغم من أنها ليست قائمة على االحتياجات ولم يتم وضعها لتكون خاضعة للفقرة 501(r) ولكن تم إدراجها هنا من أجل راحة المجتمع الذي تخدمه المنظمة.

1. سيتم تقديم خصم للمرضى غير المؤمن عليهم وغير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية حسب الخصم المقدم لألشخاص ذوي أعلى معدل للدفع لتلك المنظمة. يشكل االشخاص ذوو أعلى معدل للدفع 3% من أعضاء المنظمة على االقل حيث تم قياس هذه النسبة وفقًا إلجمالي عائدات المرضى أو حجمها. إذا لم يقدم أحد الدافعين بمفرده أدنى مستوى من مقدار الدفع، يجب أن يسجل العقد الخاص بعدد من الدافعين مقدار دفع متوسطًا حيث تشكل شروط الدفع المستخدمة في حساب المتوسط هذا على االقل 3% من حجم أعمال المنظمة لهذا العام المحدد.
2. يمكن أن يحصل المرضى المؤمن وغير المؤمن عليهم، من غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية على خصم عند الدفع الفوري. يمكن أن يُقدم الخصم عند الدفع الفوري باإلضافة إلى الخصم الذي ال يغطيه التأمين المحدد في الفقرة السابقة مباشرة.

القيود المفروضة على رسوم المرضى المؤهلين للحصول على مساعدات مالية

ال يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدات المالية بشكل فردي أكثر من المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(للخدمات في حاالت الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية وليس أكثر من الرسوم اإلجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية االخرى. تحسب المنظمة نسبة مئوية واحدة للمبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(أو أكثر باستخدام طريقة "النظر للماضي" وخدمات الرعاية الطبية المدرجة مدفوعة االجر وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المستحقات إلى المنظمة، ويتم ذلك كله وفقًا للفقرة 501(r). يمكن الحصول على نسخة مجانية من وصف المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(والنسبة)النسب(المئوية لها عبر موقع المنظمة على اإلنترنت أو عن طريق االتصال بأي من أقسام أو مكاتب المستشفيات التالية: خدمات العمالء، المستشار المالي، أمين الصندوق، مكتب موفر الرعاية الخاضع للتغطية.

التقدم للحصول على المساعدات المالية والمساعدات االخرى

قد يكون المريض مؤهالً للحصول على المساعدات المالية من خالل أهلية التسجيل االفتراضي أو عن طريق التقدم للحصول على المساعدات المالية عن طريق إرسال طلب مكتمل بموجب سياسة المساعدة المالية. يتوفر الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية وتعليمات الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية على موقع المنظمة على الويب أو من خالل االتصال بأي من أقسام أو مكاتب المستشفيات التالية: خدمات العمالء، المستشار المالي، أمين الصندوق، مكتب موفر الرعاية الخاضع للتغطية.)ما لم يكن المريض مؤهالً ومعتمًدا من خالل أهلية التسجيل االفتراضي(. قد يُحرم المريض من المساعدة المالية إذا قدم المريض معلومات خاطئة في طلب بموجب سياسة المساعدة المالية أو فيما يتعلق بعملية أهلية التسجيل االفتراضي، إذا رفض المريض تعيين عائدات التأمين أو الحق في الدفع مباشرةً من قبل شركة التأمين التي قد تكون ملزمةً بدفع تكاليف الرعاية المقدمة. قد تنظر المنظمة في طلب مكتمل مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية قبل أقل من ستة أشهر من أي تاريخ إصدار قرار االهلية عند اتخاذ قرار بشأن االهلية حول نوبة من نوبات الرعاية الحالية. لن تنظر المنظمة في طلب مكتمل مقدم بموجب سياسة

المساعدة المالية قبل أكثر من ستة أشهر من أي تاريخ إصدار قرار االهلية.

الفواتير والتحصيل

تم توضيح االجراءات التي يمكن أن تتخذها المنظمة في حالة عدم الدفع في سياسة فواتير وتحصيل منفصلة. يمكن الحصول على نسخة مجانية من سياسة الفوترة والتحصيل عبر موقع المنظمة على االنترنت أو عن طريق االتصال بأي من أقسام أو
مكاتب المستشفيات التالية: خدمات العمالء، المستشار المالي، أمين الصندوق، مكتب موفر الرعاية الخاضع للتغطية.

التفسير

هذه السياسة، باإلضافة إلى جميع االجراءات المعمول بها، تهدف إلى االمتثال للفقرة 501(r) ويتم تفسيرها بموجبها باستثناء الحاالت المشار إليها على وجه التحديد.