

ASCENSION SETON

خطمشی کمک مالی
01 ژوئیه 2025

سیاست/اصول

این خط مشی برای سازمان‌های ذکرشده در زیر این پاراگراف است (که هر یک «سازمان» نامیده می‌شود) و عملکرد اجتماعی عادلانه برای ارائه خدمات شرایط اضطراری و دیگر مراقبت‌های ضروری پزشکی را در تسهیلات سازمان تضمین می‌کند. هدف از طراحی این خطمشی بررسی صلاحیت دریافت کمک مالی برای بیماران است که نیازمند کمک مالی هستند و از «سازمان» مراقبت دریافت می‌کنند. این سیاست به هر یک از سازمان‌های زیر در مجموعه Ascension Seton اعمال می‌شود:

- Dell Children's Medical Center of Central Texas
- Ascension Seton Medical Center Austin
- Ascension Seton Hays
- Ascension Seton Williamson
- Ascension Seton Northwest
- Ascension Seton Southwest
- Ascension Seton Edgar B. Davis
- Ascension Seton Highland Lakes
- Ascension Seton Smithville
- Dell Seton Medical Center در دانشگاه Texas
- مرکز پزشکی منطقه‌ای Cedar Park

1. تمام کمک‌های مالی تعهد ما نسبت به انسان‌ها و احترام به شأن آن‌ها و رفاه همگانی، توجه ویژه ما به افراد نیازمند و سایر اقشار آسیب‌پذیر، همبستگی با آنان، و همچنین تلاش برای گسترش عدالت و حمایت از این اقشار را نشان می‌دهد.
2. این خطمشی بر همه مراقبت‌های اضطراری و سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی ارائه‌شده توسط «سازمان» (از جمله خدمات پزشکان استعدادی و سلامت رفتاری) اعمال می‌شود. این خطمشی برای هزینه مراقبت‌هایی که در دسته مراقبت‌های اضطراری و سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی قرار نمی‌گیرند کاربرد ندارد.
3. فهرست ارائه‌دهندگان تحت پوشش خطمشی کمک مالی، فهرستی از هر ارائه‌دهنده‌ای است که در مراکز سازمان خدمات ارائه می‌دهد و مشخص می‌کند کدام یک تحت پوشش خطمشی کمک مالی هستند و کدام یک نیستند.

مفاهیم

در این قانون، مفاهیم زیر موجود است:

- "501(r)" به بخش 501(r) از قانون مالیات داخلی و مقررات صادره ذیل آن اشاره دارد.
- "مبلغ معمولاً صورتحساب‌شده" یا "AGB" به معنای مبلغی است که با توجه به مراقبت‌های اضطراری و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری، معمولاً برای افرادی که بیمه پوشش‌دهنده چنین مراقبت‌هایی دارند، صورتحساب می‌شود.

- «جامعه» به معنای مناطق جغرافیایی است که بر اساس شهرستان‌ها گروه‌بندی شده‌اند و Ascension Seton برای برنامه‌ریزی از آن‌ها استفاده می‌کند در (1.) Central – Travis County, 2.) South – Hays and Caldwell Counties, 3.) North – Williamson County, 4.) West – Burnet, Blanco and San Lee Counties, 5.) East – Bastrop, Fayette, Gonzales و Saba County. همچنین اگر مراقبت‌های اورژانسی یا از نظر پزشکی ضروری مورد نیاز بیمار، ادامه همان مراقبت‌های اورژانسی یا ضروری پزشکی باشد که پیش‌تر در یکی دیگر از مراکز Ascension Health دریافت کرده و بیمار برای آن خدمات واجد شرایط دریافت کمک مالی شده باشد، بیمار عضو جامعه سازمان محسوب می‌شود.
- «مراقبت اورژانسی» به معنای درد زایمان یا مشکلی پزشکی با چنان شدتی است که نبود رسیدگی فوری پزشکی به‌طور منطقی سلامت بیمار (یا جنین) را به خطر می‌اندازد، یا می‌تواند به اختلال شدید در عملکردهای بدن، یا از کار افتادگی جدی هر یک از اندام‌ها یا بخش‌های بدن منجر شود.
- «مراقبت پزشکی ضروری» به مراقبتی گفته می‌شود که (1) برای پیشگیری، تشخیص یا درمان وضعیت پزشکی بیمار مناسب، ضروری و مطابق با استانداردهای پزشکی باشد؛ (2) ایمن‌ترین و مناسب‌ترین نوع خدمت یا سطح مراقبتی باشد که با توجه به مشکل بیمار می‌توان ارائه داد؛ (3) صرفاً برای راحتی بیمار، خانواده، پزشک یا مراقب ارائه نشود؛ و (4) احتمال سود رساندن به بیمار بیشتر از ایجاد آسیب باشد. برای اینکه مراقبت‌های برنامه‌ریزی شده در آینده «مراقبت ضروری پزشکی» باشد، مراقبت و زمان مراقبت باید توسط مدیر ارشد پزشکی سازمان (یا فرد تعیین شده) تأیید شود. تعیین مراقبت‌های ضروری پزشکی باید توسط ارائه‌دهنده‌ای مجاز که مراقبت‌های درمانی را به بیمار ارائه می‌دهد و به تشخیص سازمان توسط پزشک پذیرش، پزشک ارجاع و/یا مدیر ارشد پزشکی یا سایر پزشک معالج (بسته به نوع مراقبت توصیه شده) انجام شود. اگر پزشک ناظر تشخیص دهد که مراقبت‌های درخواست شده توسط بیماری که تحت پوشش این خط‌مشی است، جزو مراقبت‌های ضروری پزشکی محسوب نمی‌شود، این تشخیص را باید پزشک پذیرش یا پزشک ارجاع نیز تأیید کند.
- «سازمان» به معنای Ascension Seton است که شامل موارد زیر است:
 - Dell Children's Medical Center of Central Texas
 - Ascension Seton Medical Center Austin
 - Ascension Seton Hays
 - Ascension Seton Williamson
 - Ascension Seton Northwest
 - Ascension Seton Southwest
 - Ascension Seton Edgar B. Davis
 - Ascension Seton Highland Lakes
 - Ascension Seton Smithville
 - Dell Seton Medical Center در دانشگاه Texas
 - مرکز پزشکی منطقه‌ای Cedar Park
- «بیمار» به افرادی گفته می‌شود که در سازمان مراقبت اضطراری و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری دریافت می‌کنند و همچنین به شخصی که مسئولیت مالی مراقبت از بیمار را بر عهده دارد.

کمک مالی ارائه شده

کمک مالی شرح داده شده در این بخش محدود به «بیمارانی» است که در «اجتماع» زندگی می‌کنند:

1. با رعایت سایر مفاد این خط مشی کمک مالی، بیمارانی که درآمد آن‌ها کمتر یا مساوی 250% سطح فقر فدرال (FPL) باشد، واجد شرایط دریافت 100% مراقبت خیریه برای آن بخش از هزینه خدمات خواهند بود که پس از پرداخت بیمه‌گر (در صورت وجود) بر عهده بیمار باقی می‌ماند، مشروط بر اینکه چنین بیماری بر اساس امتیازدهی فرضی (که در بند 5 زیر توضیح داده شده است) واجد شرایط تشخیص داده شود یا درخواست کمک مالی («درخواست») را حداکثر تا روز 240ام پس از اولین صورتحساب ترخیص بیمار ارسال کند و این درخواست توسط سازمان تأیید شود. در صورتی که بیمار درخواست را بعد از روز 240ام از صدور اولین صورتحساب ترخیص ارسال کرده باشد، برای 100% دریافت کمک مالی واجد شرایط خواهد بود اما پس از آن مقدار کمک مالی در دسترس برای بیمار در این دسته محدود به تراز پرداخت نشده بیمار (بعد از در نظر گرفتن

همه پرداخت‌های انجام‌شده در حساب بیمار) خواهد بود. بیماری که برای این دسته از کمک مالی واجد شرایط باشد، بیشتر از هزینه AGB محاسبه‌شده پرداخت نخواهد کرد.

2. با رعایت سایر مفاد این سیاست کمک مالی، بیمارانی که درآمد آن‌ها بیش از 250% اما حداکثر تا 400% از سطح فقر فدرال (FPL) است، در صورتی که درخواست خود را حداکثر تا روز 240ام پس از صدور اولین صورت‌حساب ترخیص بیمار ارائه دهند و این درخواست توسط سازمان تأیید شود، برای آن بخش از هزینه خدماتی که پس از پرداخت بیمه (در صورت وجود) بر عهده بیمار باقی می‌ماند، از تخفیف پلکانی برخوردار خواهند شد. در صورتی که بیمار درخواست را بعد از روز 240ام از اولین صورت‌حساب ترخیص ارسال کرده باشید، برای کمک مالی با مقیاس متغیر واجد شرایط خواهد بود اما پس از آن مقدار کمک مالی در دسترس برای بیمار در این دسته محدود به تراز پرداخت‌نشده بیمار (بعد از در نظر گرفتن همه پرداخت‌های انجام‌شده در حساب بیمار) خواهد بود. بیماری که برای این دسته از کمک مالی واجد شرایط باشد، بیشتر از هزینه AGB محاسبه‌شده از او کسر نخواهد شد. تخفیف با مقیاس متغیر به شرح زیر است:

بیمارانی که درآمد آن‌ها بین 251% تا 300% از سطح فقر فدرال (FPL) است، 95% کمک مالی دریافت می‌کنند. بیمارانی که درآمد آن‌ها بین 301% تا 350% از سطح فقر فدرال (FPL) است، 90% کمک مالی دریافت می‌کنند.

بیمارانی که درآمد آنها بین 351% FPL تا 400% FPL است، 85% کمک مالی دریافت می‌کنند

3. با رعایت سایر مفاد این خط مشی کمک مالی، بیماری که درآمد او بیش از 400% سطح فقر فدرال (FPL) باشد ممکن است بر اساس «آزمون توان مالی» با توجه به مجموع بدهی‌های پزشکی بیمار، برای دریافت کمک مالی به صورت تخفیف در بخشی از هزینه خدمات سازمان واجد شرایط باشد. یک بیمار زمانی بر اساس «آزمون توان مالی» واجد شرایط دریافت کمک مالی خواهد بود که مجموع بدهی‌های پزشکی او بیش از حد باشد. این بدهی شامل بدهی‌های پزشکی به Ascension و هر ارائه‌دهنده دیگر خدمات مراقبت سلامت برای مراقبت اضطراری و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری است و در صورتی بیش از حد محسوب می‌شود که میزان آن برابر یا بیشتر از درآمد ناخالص خانوار بیمار باشد. سطح کمک مالی ارائه‌شده بر اساس «آزمون توان مالی» همانند میزان کمکی است که به بیمارانی با درآمد معادل 400% سطح فقر فدرال (FPL) طبق بند 2 بالا تعلق می‌گیرد، مشروط بر اینکه چنین بیماری درخواست خود را حداکثر تا روز 240ام پس از اولین صورت‌حساب ترخیص ارسال کند و این درخواست توسط سازمان تأیید شود. در صورتی که بیمار درخواست را بعد از روز 240ام از اولین صورت‌حساب ترخیص ارسال کرده باشید، برای کمک مالی تخفیف آزمون وسیع واجد شرایط خواهد بود اما پس از آن مقدار کمک مالی در دسترس برای بیمار در این دسته محدود به تراز پرداخت‌نشده بیمار (بعد از در نظر گرفتن همه پرداخت‌های انجام‌شده در حساب بیمار) خواهد بود. بیماری که برای این دسته از کمک مالی واجد شرایط باشد، بیشتر از هزینه AGB محاسبه‌شده از او کسر نخواهد شد.

4. اگر پیرو «آزمون دارایی» به نظر برسد بیماری دارایی کافی برای پرداخت دارد، بیمار نمی‌تواند برای کمک مالی شرح داده شده در پاراگراف‌های 1 تا 3 واجد شرایط باشد. «آزمون دارایی» شامل ارزیابی حقیقی توانایی بیمار در پرداخت بر اساس دسته دارایی‌های سنجش‌شده در درخواست FAP است. ممکن است بیماری با دارایی‌هایی که بیش از 250% از این مقدار FPL است، برای دریافت کمک مالی واجد شرایط نباشد.

5. واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی در هر زمانی از چرخه درآمد قابل تعیین است و ممکن است شامل استفاده از امتیازگیری احتمالی بیمار با تراز پرداخت‌نشده کافی ظرف 240 روز از صدور اولین صورت‌حساب ترخیص شود، تا براین اساس واجد شرایط بودن برای 100% مراقبت خیریه تعیین شود، حتی اگر متقاضی نتوانسته باشد درخواست کمک مالی («FAP درخواست») را تکمیل کند. اگر بیمار بدون ارائه درخواست تکمیل شده FAP و صرفاً از طریق امتیازدهی فرضی، 100% مراقبت خیریه دریافت کند، میزان کمک مالی که بیمار واجد شرایط آن است، محدود به مانده بدهی پرداخت‌نشده بیمار پس از در نظر گرفتن هرگونه پرداخت انجام شده برای حساب بیمار خواهد بود. تعیین واجد شرایط بودن بر اساس امتیازگیری احتمالی فقط برای جلسه‌ای از مراقبت اعمال می‌شود که امتیازگیری احتمالی برای آن انجام شده باشد.

6. در رابطه با بیماری که دارای طرح‌های بیمه خاصی است که سازمان «خارج از شبکه» تحت قرارداد آنها است، سازمان می‌تواند کمک مالی که با توجه به بررسی اطلاعات بیمه بیمار یا سایر حقایق و شرایط زیربط به بیمار ارائه می‌شود را کاهش دهد یا رد کند.

7. ممکن است از بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند، برای خدمات ارائه‌شده حداکثر مبلغ ثابت و اندکی تا 30 دلار دریافت شود. هزینه ثابت اندک نمی‌تواند بیش از مبلغ معمولاً صورت‌حساب‌شده (AGB) برای خدمات باشد.

8. بیمار می‌تواند با ارائه اطلاعات تکمیلی به «سازمان» ظرف چهارده (۱۴) روز تقویمی پس از دریافت اعلان استتکاف، درخصوص رد واجدشرایط بودن برای کمک مالی درخواست تجدیدنظر دهد. همه درخواست‌های تجدید نظر برای تعیین نهایی توسط سازمان بررسی خواهند شد. اگر تعیین نهایی رد شدن قبلی برای دریافت کمک مالی را تأیید کند، اعلانی کتبی برای بیمار ارسال خواهد شد. فرآیند درخواست تجدید نظر بیمار و خانواده‌ها نسبت به تصمیمات اتخاذشده سازمان درباره واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی به این صورت است:

- a. بیماران و خانواده‌های آنها می‌توانند درخواست تجدیدنظر خود را به‌صورت نامه کتبی از طریق پست به بخش خدمات مالی بیماران ارسال کنند. در نامه تجدیدنظر باید اطلاعات مالی‌ای درج شود که در درخواست اولیه کمک مالی بیمار بررسی نشده و برای بازنگری در واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت خدمات خیریه اهمیت دارد. علاوه بر نامه تجدیدنظر کتبی، بیماران و خانواده‌های آنها باید مدارکی را نیز ارائه دهند که اطلاعات مالی مورد بازنگری ذکر شده در نامه تجدیدنظر را تأیید کند. در صورت عدم ارائه مدارک مناسب، بررسی درخواست تجدیدنظر ممکن است تا زمان دریافت مدارک لازم به تأخیر بیفتد. نامه تجدیدنظر و مدارک پشتیبان باید از طریق پست به بخش خدمات مالی بیماران به آدرس P.O. Box 204301, Dallas, TX 75320-4301 ارسال شود.
- b. تمام درخواست‌های تجدیدنظر توسط کمیته تجدیدنظر بخش کمک مالی سازمان بررسی خواهد شد و تصمیمات کمیته به صورت مکتوب برای بیمار یا خانواده‌ای که درخواست را ثبت کرده‌اند ارسال می‌شود.

سایر کمک‌ها برای بیمارانی که واجدشرایط دریافت کمک مالی نیستند

همانطور که در بالا توصیف شد، ممکن است بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند همچنان صلاحیت بهره‌مندی از سایر کمک‌های ارائه‌شده توسط سازمان را داشته باشند. سایر کمک‌ها به منظور تکمیل گزارش در اینجا ذکر شده است، اگرچه این موارد مبتنی بر نیاز افراد و مرتبط با 501(r) نمی‌باشند، اما برای راحتی جامعه توسط «سازمان» در اینجا لحاظ شده است.

1. بیماران بیمه‌نشده‌ای که واجدشرایط کمک مالی نیستند، براساس تخفیفی که به پرداخت‌کننده دارای بالاترین درآمد در آن سازمان تعلق می‌گیرد، از تخفیف برخوردار خواهند شد. پرداخت‌کننده دارای بالاترین درآمد باید حداقل 3% از جمعیت سازمان را شامل شود که بر اساس حجم سازمان یا درآمد ناخالص بیمار محاسبه می‌گردد. اگر یک پرداخت‌کننده مستقلاً حداقل حجم سازمان را تشکیل نمی‌دهد، بیش از یک قرارداد پرداخت‌کننده به صورت میانگین در نظر گرفته می‌شود، به طوری که شرایط پرداختی که برای میانگین‌گیری استفاده شده است، حداقل 3% از حجم فعالیت تجاری سازمان در همان سال را شامل شود.
2. بیماران بیمه‌نشده و بیمه‌شده‌ای که واجدشرایط کمک مالی نیستند، ممکن است تخفیف پرداخت فوری دریافت کنند. ممکن است علاوه بر تخفیف بیمار بیمه‌نشده که در پاراگراف قبل توضیح داده شد، تخفیف پرداخت فوری نیز ارائه شود.

محدودیت‌های هزینه‌های بیماران واجد شرایط کمک مالی

مبلغی بیش از مبلغ صورت‌حساب کلی (AGB) مراقبت‌های اضطراری و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری و بیش از هزینه‌های ناخالص سایر خدمات پزشکی از بیماران واجد شرایط کمک مالی مطالبه نخواهد شد. سازمان محاسبه یک یا چند درصد AGB را با استفاده از روش «بازگشتی» و لحاظ کردن کارانه Medicare و همه بیمه‌گران سلامت بخش خصوصی که مطالبات را به سازمان پرداخت می‌کنند، کاملاً مطابق با 501(r) انجام می‌دهد. یک نسخه رایگان از توضیحات محاسبه AGB و درصدهای مربوطه را می‌توان از طریق وبسایت سازمان یا با درخواست در هر بخش پذیرش دریافت کرد. بیماران همچنین می‌توانند یک نسخه رایگان از محاسبه AGB و درصد مربوطه را از طریق پست درخواست کنند. برای این کار کافی است با بخش خدمات مالی بیماران به شماره 800-749-7624 تماس بگیرید تا نسخه‌ای به آدرس پستی بیمار ارسال شود.

درخواست کمک مالی و سایر کمک‌ها

صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی می‌تواند از طریق حالت امتیازدهی فرضی یا درخواست کمک مالی از طریق تکمیل و ارسال فرم درخواست FAP مشخص گردد. فرم درخواست کمک مالی (FAP) و دستورالعمل‌های آن در وبسایت سازمان در دسترس هستند و یا می‌توانند هنگام دریافت خدمات به درخواست بیمار ارائه شوند. اگر بیمار بخواهد پس از روز(های) دریافت خدمات برای کمک مالی اقدام کند، می‌تواند فرم درخواست کمک مالی (FAP) و دستورالعمل‌های آن را از وبسایت Ascension Seton دریافت کرده و مستقیماً چاپ کند. بیماران همچنین می‌توانند نسخه‌ای از فرم درخواست کمک مالی (FAP) و دستورالعمل‌های آن را از طریق پست درخواست کنند. برای درخواست کپی اسناد از طریق پست، بیماران باید از طریق شماره 800-749-7624 با بخش خدمات مالی بیماران تماس بگیرند. در هر یک از مکان‌های قابل دسترس مذکور، فرم درخواست کمک مالی (FAP) و دستورالعمل‌های آن به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی، چینی، ویتنامی، کره‌ای و عربی در دسترس هستند. این سازمان

از فرد بیمه‌نشده می‌خواهد که با یک مشاور مالی همکاری کند تا برای Medicaid یا سایر برنامه‌های کمکی عمومی درخواست کند که در آن بیمار به‌صورت بالقوه واجد شرایط است تا صلاحیت دریافت کمک مالی را داشته باشد (به‌جز مواردی که واجد شرایط باشند و از طریق امتیازگیری احتمالی تأیید شوند). اگر بیمار در درخواست FAP یا در فرایند تعیین صلاحیت مبتنی بر امتیازدهی فرضی اطلاعات نادرست ارائه کند، یا اگر از واگذاری عواید بیمه یا حق دریافت مستقیم پرداخت از شرکت بیمه‌ای که ممکن است موظف به پرداخت هزینه مراقبت باشد خودداری کند، یا اگر از همکاری با مشاور مالی برای درخواست Medicaid یا دیگر برنامه‌های کمک عمومی که بیمار بالقوه واجد شرایط آن‌ها دانسته می‌شود امتناع کند، ممکن است کمک مالی از او دریغ شود، (مگر در مواردی که بیمار از طریق امتیازدهی فرضی واجد شرایط و تأیید شده باشد). «سازمان» ممکن است درخواست کمک مالی را که کمتر از شش ماه قبل از تاریخ تعیین واجد شرایط بودن تکمیل شده است در تصمیم‌گیری درباره واجد شرایط بودن یک جلسه فعلی مراقبت در نظر بگیرد. سازمان درخواست کمک مالی را که بیش از شش ماه قبل از تاریخ تعیین واجد شرایط بودن تکمیل شده است در نظر نمی‌گیرد.

صدور صورت‌حساب و وصول مطالبات

اقداماتی که سازمان در صورت عدم پرداخت مبالغ توسط افراد انجام می‌دهد در یک سیاست جداگانه مربوط به صدور صورت‌حساب و دریافت هزینه‌ها شرح داده شده است. یک نسخه رایگان از سیاست صورت‌حساب و وصول مطالبات را می‌توان از طریق وبسایت سازمان دریافت کرد یا هنگام دریافت خدمات با درخواست بیمار ارائه می‌شود. بیماران همچنین می‌توانند یک نسخه رایگان از سیاست صورت‌حساب و وصول مطالبات را از طریق پست درخواست کنند. برای درخواست کپی سند از طریق پست، بیماران باید از طریق شماره 800-749-7624 با بخش خدمات مالی بیماران تماس بگیرند.

تفسیر

این خط مشی به انضمام تمامی رویه‌های قابل اجرا، به جز مواردی که به‌طور خاص مشخص شده است، باید با 501(r) سازگار باشد با توجه به آن تفسیر و تفهیم شود.