

ASCENSION WISCONSIN

مساعدة مالية السياسة الثانوية - NHSC

مايو 1 2023

السياسة/المبادئ

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

St Joseph's - Women's Outpatient Center and All Saints/AMG - WI Avenue Family Practice

1. ستعكس جميع المساعدات المالية مدى التزامنا نحو الحفاظ على كرامة الأفراد والصالح العام واحترامنا لهم، بالإضافة إلى اهتمامنا الخاص بالأفراد الذين يعانون من الفقر والآخرين المعرضين للخطر ومدى تضامننا معهم، والتزامنا بالعدالة في عملية توزيع هذه المساعدات والإشراف عليها.
2. تسري هذه السياسة على جميع الخدمات الـ مُقدّمة في حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المنظمة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. الـ 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 الـ.

التعريفات

أغراض تتعلق بهذه السياسة، تُطبق التعريفات التالية:

- "501(r)" تعني الفقرة (r) 501 من قانون الضرائب الأمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
- "المبالغ المدفوعة بصفة عامة" أو "AGB" يعني المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام فيما يتعلق بخدمات الرعاية الـ مُقدّمة في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للأفراد الذين لديهم تأمين يُغطي مثل هذه الرعاية.
- "المجتمع" يعني أي مقاطعة في ويسكونسن بها منشأة أو عيادة تتبع Ascension WI، بما في ذلك على سبيل المثال الـ الحصر مقاطعات أوتاكامي ووينيباجو وكالوميت وماراثون وبورتاج ولينكولن وأونيدا وفيلاس وكالرك وميلووكي وواوكيشا وأوزوكي وواشنطن وراسين وكينوشا وجيفرسون. سيعتبر المريض أيضاً عضواً 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 مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية

لمثل هذه الحالة الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية.

- تعني "الرعاية الطارئة" حالة طبية تظهر من خلال الأعراض الحادة التي تكون شديدة الخطورة (بما في ذلك الألم الشديد) والتي من المتوقع بشكل معقول أن يؤدي غياب العناية الطبية الفورية عنها إلى:
 1. تعريض صحة الفرد، أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل أو صحة المرأة أو الجنين، لخطر شديد؛
 2. أو إلحاق ضرر خطير بوظائف الجسم؛
 3. أو خلل خطير في أداء أي عضو أو جزء من أجزاء الجسم؛
 4. أو بالنسبة للحامل المصابة بانقباضات:

a. وجود وقت كاف لنقل المريضة بشكل آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة؛

b. أو يشكل النقل تهديدًا لصحة أو سلامة المرأة أو الجنين.

- "الرعاية الضرورية من الناحية الطبية" تعني الرعاية (1) المناسبة والمتسقة والضرورية للوقاية أو التشخيص أو العلاج لحالة المريض؛ (2) أنسب إمداد أو مستوى خدمة لحالة المريض يمكن توفيره بأمان؛ (3) لم يتم توفيرها في المقام الأول لراحة المريض أو عائلة المريض أو الطبيب أو القائم بالرعاية؛ و (4) من المرجح أن تؤدي إلى إفادة للمريض بدلاً 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 الحالة و / أو كبير الأطباء أو أي طبيب مراجعة آخر (حسب نوع الرعاية الموصى بها). في حالة تحديد أحد الأطباء المراجعين أن الرعاية التي

طلبها أحد المرضى الذي تغطيه هذه السياسة غير ضرورية من الناحية الطبية، يجب أي الحالة هذا القرار.

- "المنظمة" تعني Ascension Wisconsin.

- "المريض" يعني هؤلاء الأشخاص الذين يتلقون الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من حالات 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 الأخرى 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 لأهلية التسجيل الافتراضي) (الموضحة في الفقرة 5 أدناه) أو قام بتقديم طلب مساعدة مالية ("طلب") (مع حلول 240 يو 240 من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً 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 الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة.

2. مع مراعاة البنود الأخرى 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 240 من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً 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 أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة. سيكون الخصم على

أساس تدرجي على النحو التالي:

لمواقع مستشفى Wheaton Franciscan Healthcare القديمة ومواقع مستشفى Columbia St. Mary's Hospital

القديمة:

النسبة المنوية المعروضة هي النسبة المنوية التي يتم خصمها من المدفوعات التي يكون المريض مسؤولاً عنها

مستوى مساعدة الرعاية الخيرية والنسبة المنوية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL)							عدد أفراد العائلة
100%	95%	90%	85%	80%	75%	70%	
250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL	
مستوى الدخل ال يتجاوز							
\$36,450	\$40,095	\$43,740	\$47,385	\$51,030	\$54,675	\$58,320	1
\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880	2
\$62,150	\$68,365	\$74,580	\$80,795	\$87,010	\$93,225	\$99,440	3
\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000	4
\$87,850	\$96,635	\$105,420	\$114,205	\$122,990	\$131,775	\$140,560	5
\$100,700	\$110,770	\$120,840	\$130,910	\$140,980	\$151,050	\$161,120	6
\$113,550	\$124,905	\$136,260	\$147,615	\$158,970	\$170,325	\$181,680	7
\$126,400	\$139,040	\$151,680	\$164,320	\$176,960	\$189,600	\$202,240	8
\$139,250	\$153,175	\$167,100	\$181,025	\$194,950	\$208,875	\$222,800	9
\$152,100	\$167,310	\$182,520	\$197,730	\$212,940	\$228,150	\$243,360	10

Affinity للمنطقة الشمالية في Ascension Wisconsin كما يلي بالنسبة لمواقع الإدارة الصحية القديمة ومواقع مستشفى Affinity القديمة:

النسبة المنوية المعروضة هي النسبة المنوية التي يتم خصمها من المدفوعات التي يكون المريض مسؤولاً عنها

مستوى مساعدة الرعاية الخيرية والنسبة المنوية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL)							عدد أفراد العائلة
100%	95%	90%	85%	80%	75%	60%	
250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL	
مستوى الدخل ال يتجاوز							
\$36,450	\$40,095	\$43,740	\$47,385	\$51,030	\$54,675	\$58,320	1
\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880	2
\$62,150	\$68,365	\$74,580	\$80,795	\$87,010	\$93,225	\$99,440	3
\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000	4
\$87,850	\$96,635	\$105,420	\$114,205	\$122,990	\$131,775	\$140,560	5
\$100,700	\$110,770	\$120,840	\$130,910	\$140,980	\$151,050	\$161,120	6
\$113,550	\$124,905	\$136,260	\$147,615	\$158,970	\$170,325	\$181,680	7
\$126,400	\$139,040	\$151,680	\$164,320	\$176,960	\$189,600	\$202,240	8
\$139,250	\$153,175	\$167,100	\$181,025	\$194,950	\$208,875	\$222,800	9
\$152,100	\$167,310	\$182,520	\$197,730	\$212,940	\$228,150	\$243,360	10

3. مع مراعاة البنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، قد يكون المريض الذي يزيد دخله عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب "استطلاع الموارد المالية" للحصول على بعض الخصومات

على الرسوم المفروضة على المريض مقابل الخدمات المقدمة من المنظمة بناءً على إجمالي الديون الطبية الخاصة بالمريض. ويكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب استطلاع 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 الإجمالي لعائلة المريض. مستوى المساعدة المالية المقدمة بموجب استطلاع الموارد المالية هو نفس المستوى الممنوح للمريض الذي لديه دخل بنسبة 400% من مستوى الفقر الفيدرالي بموجب الفقرة 2 أعلاه، إذا قدم هذا المريض طلباً مع حلول اليوم 240 بعد

تلقي أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم استطلاع 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 الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة.

4. قد يتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية في أي وقت في دورة الإيرادات وقد تشمل أهلية التسجيل الافتراضي

لمريض لديه رصيد غير مدفوع كاف في غضون الـ 240 يومًا الأولى 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 الافتراضي فقط، فإن مقدار المساعدة المالية التي يكون المريض مؤهلاً لها يكون مقتصرًا على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. ال ينطبق قرار الأهلية بناءً على أهلية التسجيل الافتراضي إل على نوبة الرعاية التي يتم تنفيذ إجراء أهلية التسجيل الافتراضي 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 اعتمادًا على مراجعة معلومات التأمين الخاصة بالمريض والحقائق والظروف الأخرى ذات الصلة.

6. يمكن أن يقوم المريض باستئناف أي رفض لأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال توفير معلومات إضافية إلى المنظمة خلال أربعة عشر (14) يومًا تقيميًا من تاريخ تلقي الإشعار بالرفض. تتم مراجعة كل الاستئنافات من خلال المنظمة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أكد القرار النهائي الرفض السابق لتوفير المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. تكون عملية تقديم المرضى وعائلاتهم استئنافات في قرارات المنظمة فيما يتعلق بأهلية الحصول على

المساعدات المالية على النحو التالي:

a. يجب على المريض أو العائلة تقديم الاستئناف مباشرة إلى المستشار المالي الذي يعملون معه. يجب أن يقوم المريض أو العائلة بتضمين خطاب / نموذج مفصل يوضح الظروف المالية المحددة التي تستدعي الاستئناف، وجميع الوثائق

المالية والقانونية التي تدعم الخطاب.

b. سيتم النظر في جميع الاستئنافات من قبل لجنة استئنافات المساعدة المالية في المنظمة، وسيتم إرسال قرارات اللجنة بصيغة مكتوبة إلى المريض أو العائلة التي قدمت الاستئناف. خدمات أخرى للمرضى غير المؤهلين للحصول على

المساعدات المالية

ال يزال المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية، كما هو موضح أعلاه، مؤهلين للحصول على أنواع أخرى من المساعدات التي تقدمها المنظمة. حفاظا على مبدأ التكامل، تُدرج تلك الأنواع الأخرى من المساعدات هنا، على الرغم من أنها ليست قائمة على الاحتياجات 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 لأشخاص ذوي أعلى معدل للدفع لتلك المنظمة. يشكل الأشخاص ذوو أعلى معدل للدفع 3% من أعضاء المنظمة على الأقل حيث تم قياس هذه النسبة وفقاً لإجمالي 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 متوس طحيث تشكل شروط الدفع المستخدمة في حساب المتوسط هذا على الأقل 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 بالإضافة 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 حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية وليس أكثر من الرسوم الجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. تحسب المنظمة نسبة مئوية واحدة للمبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) أو أكثر باستخدام طريقة "النظر للماضي" وخدمات الرعاية الطبية المدرجة مدفوعة الأجر وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المستحقات إلى المنظمة، ويتم ذلك كله وفقاً للفقرة (r) 501. يمكن الحصول على نسخة مجانية من وصف حساب المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) والنسبة (النسبة) النسب) المؤوية لها عبر موقع المنظمة على الويب أو عن طريق طلب مكتوب يتم إرساله إلى قسم خدمات العملاء في Ascension Wisconsin.

التقدم للحصول على المساعدات المالية والمساعدات الأخرى

قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية من خلال أهلية التسجيل المقترضة أو من خلال التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية عن طريق تقديم طلب برنامج المساعدة المالية المكتمل. تتوفر تعليمات التقديم لبرنامج المساعدة المالية وتعليمات التقديم لبرنامج المساعدة المالية على الموقع الإلكتروني للمنظمة، عن طريق الاتصال بقسم Ascension أو الطلب شخصياً في جميع المستشفيات ومناطق تسجيل العيادات، أو الطلب من أي مستشار مالي في Ascension Wisconsin خدمة العملاء في قد يتم حرمان المريض من المساعدة المالية إذا قدم معلومات كاذبة في طلب برنامج المساعدة المالية أو فيما يتعلق بعملية أهلية التسجيل الافتراضية، أو إذا رفض Wisconsin المريض تخصيص عائدات التأمين أو الحق في الحصول على الدفع مباشرة من قبل شركة التأمين التي قد يكون ملزماً بدفع تكاليف الرعاية المقدمة. قد تعتبر المنظمة أن طلب برنامج المساعدة المالية مكتمل قبل أقل من ستة أشهر من تاريخ تحديد الأهلية عند اتخاذ قرار بشأن الأهلية لفترة الرعاية الحالية. لن تنظر المنظمة في طلب برنامج المساعدة المالية المكتمل قبل أكثر من ستة أشهر من تاريخ تحديد الأهلية.

الفواتير والتحصيل

تم توضيح الإجراءات 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 الويب أو عن طريق الاتصال بقسم خدمات العملاء في Ascension Wisconsin.

التفسير

هذه السياسة، بالإضافة إلى جميع الإجراءات المعمول بها، تهدف إلى المتثال للفقرة (r) 501 ويتم تفسيرها بموجبها باستثناء الحالات المشار إليها على وجه التحديد.

بالتمييز في تقديم خدمات الرعاية الصحية للفرد Ascension Wisconsin لن تقوم شركة

1. لأن المريض غير قادر على دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية
2. ؛ أو (CHIP) أو برنامج التأمين الصحي للأطفال Medicaid أو Medicare لأن الدفع مقابل هذه الخدمات سيتم بموجب برنامج
3. بناءً على عرق المريض أو لونه أو جنسه أو عمره أو أصله القومي أو إعاقته أو دينه أو هويته الجنسية أو توجهه الجنسي