

ASCENSION SAINT THOMAS REHABILITATION HOSPITAL

الرعاية الخيرية
01/06/2023

السياسة / المبادئ

تتمثل سياسة مستشفى Ascension Saint Thomas Rehabilitation Hospital في ضمان ممارسة عادلة اجتماعياً لتوفير الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية في منشآت المنظمة. تم تصميم هذه السياسة خصيصاً لمعالجة أهلية المساعدة المالية للمرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة مالية ويتلقون رعاية من المنظمة. **"المنظمة"** تعني Saint Thomas Health.

1. ستعكس جميع المساعدات المالية التزامنا واحترامنا لكرامة الإنسان الفردية والصالح العام، واهتمامنا الخاص وتضامننا مع الأشخاص الذين يعيشون في فقر وغيرهم من الأشخاص الضعفاء، والتزامنا بالعدالة التوزيعية والإشراف.
2. تنطبق هذه السياسة على جميع حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية التي تقدمها المنظمة. لا تنطبق هذه السياسة على رسوم الرعاية غير الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية.
3. توفر قائمة موفري الخدمات المشمولين بسياسة المساعدة المالية قائمة بموفري الرعاية الذين يقدمون الرعاية داخل منشآت المنظمة والتي تحدد الرعاية التي تغطيها سياسة المساعدة المالية وتلك التي لا تغطيها.

التعريفات

لأغراض هذه السياسة، تنطبق التعريفات التالية:

- **"501(r)"** تعني القسم 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية واللوائح الصادرة بموجبه.
- **"المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام"** أو **"AGB"** يعني، فيما يتعلق بالرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية، المبلغ الذي يتم دفعه عمومًا إلى الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.
- **"المجتمع"** يعني مصطلح "المجتمع" المقاطعات الثلاثة عشر (13) في ولاية تينيسي الوسطى والتي تشمل: كانون، وديفيدسون، وديكالب، وهيكممان، وذرغورد، ووارين، ووايت، ومونتغمري، وبوتنام، وسمنر، وويليامسون، وويلسون، وهمفري. سيتم اعتبار المريض عضوًا في مجتمع المنظمة إذا كانت الحالة الطارئة والرعاية الضرورية طبيًا التي يحتاجها المريض عبارة عن استمرارية للطوارئ والرعاية الطبية اللازمة التي يتم تلقيها في منشأة صحية أخرى في Ascension حيث يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية لمثل هذه الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا.
- **"الرعاية الطارئة"** تعني المخاض أو الحالة الطبية شديدة الخطورة التي قد يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية عنها إلى تعريض صحة المريض (أو الطفل الذي لم يولد بعد) لخطر خطير، أو إعاقة خطيرة في الوظائف الجسدية، أو خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
- تعني عبارة **"الرعاية الضرورية طبيًا"** الرعاية (1) المناسبة والمتسقة والأساسية للوقاية من حالة المريض أو تشخيصها أو علاجها؛ و(2) أنسب مستوى إمداد أو مستوى خدمة لحالة المريض التي يمكن تقديمها بأمان؛ و(3) لم يتم توفيرها في المقام الأول لراحة المريض أو أسرة المريض أو الطبيب أو القائمين على رعايته؛ و(4) من المرجح أن تؤدي إلى منفعة للمريض وليس تعريضه للخطر. لكي تكون الرعاية المجدولة في المستقبل "رعاية ضرورية طبيًا"، يجب أن تتم الموافقة على الرعاية وتوقيت الرعاية من قبل المدير الطبي للمنظمة (أو من ينوب عنه). يجب أن يتم تحديد الرعاية الضرورية طبيًا من قبل موفر مرخص يقدم الرعاية الطبية للمريض، ووفقًا لتقدير المنظمة، من قبل الطبيب الذي يأمر بدخول المستشفى، و / أو طبيب الإحالة، و / أو المدير الطبي، أو أي طبيب مراجع آخر (حسب نوع الرعاية الموصى بها). في حالة تحديد الطبيب القائم بالمراجعة أن الرعاية المطلوبة من قبل مريض ما تغطيه هذه السياسة ليست ضرورية من الناحية الطبية، يجب أيضًا تأكيد هذا القرار من قبل الطبيب الذي يأمر بدخول المستشفى أو طبيب الإحالة.
- **"المنظمة"** تعني Ascension Saint Thomas Rehabilitation Hospital.
- يُقصد بمصطلح **"المريض"** الأشخاص الذين يتلقون رعاية طارئة وغيرها من الرعاية الضرورية طبيًا في المنظمة والشخص المسؤول ماليًا عن رعاية المريض.

المساعدة المالية المقدمة

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

1. مع مراعاة الأحكام الأخرى لسياسة المساعدة المالية هذه، فإن المرضى الذين يقل دخلهم عن 250% أو يساوي 250% من الدخل حسب مستوى الفقر الفيدرالي ("FPL") سيكونون مؤهلين للحصول على رعاية خيرية بنسبة 100% على هذا الجزء من رسوم الخدمات التي يكون المريض مسؤولاً عنها بعد الدفع من قبل شركة التأمين، إن وجدت، إذا قرر هذا المريض أنه مؤهل وفقاً للتقييم الافتراضي (الموضح في الفقرة 5 أدناه) أو قدم طلب مساعدة مالية ("طلب") في أو قبل اليوم 240 بعد إصدار أول فاتورة لخروج المريض من المستشفى والموافقة على الطلب من قبل المنظمة. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية تصل إلى 100% إذا قدم المريض الطلب بعد اليوم 240 بعد إصدار أول فاتورة لخروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد وضع أي مدفوعات تتم في حساب المريض في الاعتبار. لن يتم تحميل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام (AGB) المحسوبة.

2. مع مراعاة الأحكام الأخرى لسياسة المساعدة المالية هذه، فإن المرضى الذين يزيد دخلهم عن 250% من مستوى الفقر الفيدرالي ولكن لا يتجاوز دخلهم 400% من مستوى الفقر الفيدرالي سيحصلون على خصم متدرج على ذلك الجزء من رسوم الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها بعد الدفع من قبل شركة التأمين، إن وجدت، إذا قدم هذا المريض طلباً في أو قبل اليوم الـ 240 بعد أول فاتورة لخروج المريض من المستشفى والموافقة على الطلب من قبل المنظمة. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم النطاق المتدرج إذا قدم المريض الطلب بعد اليوم 240 بعد إصدار أول فاتورة لخروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد وضع أي مدفوعات تتم في حساب المريض في الاعتبار. لن يتم تحميل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام (AGB) المحسوبة. خصم المقياس المتدرج كما يلي:

المرضى الذين تتراوح مستويات دخلهم بين 251% من مستوى الفقر الفيدرالي و300% من مستوى الفقر الفيدرالي سيحصلون على مساعدة بنسبة 95% المرضى الذين تتراوح مستويات دخلهم بين 301% من مستوى الفقر الفيدرالي و351% من مستوى الفقر الفيدرالي سيحصلون على مساعدة بنسبة 90% المرضى الذين تتراوح مستويات دخلهم بين 351% من مستوى الفقر الفيدرالي و400% من مستوى الفقر الفيدرالي سيحصلون على مساعدة بنسبة 85%

3. وفقاً للأحكام الأخرى لسياسة المساعدة المالية هذه، قد يكون المريض الذي يزيد دخله عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب "اختبار الوسائل" للحصول على بعض الخصم من رسوم المريض مقابل الخدمات المقدمة من المنظمة بناءً على إجمالي الديون الطبية على المريض. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية وفقاً لاختبار الوسائل إذا كان لدى المريض دين طبي إجمالي مفرط، بما في ذلك الدين الطبي لشركة Ascension وأي موفر رعاية صحية آخر، مقابل الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية، التي تساوي أو تزيد عن الدخل الإجمالي لأسرة ذلك المريض. إن مستوى المساعدة المالية المقدمة وفقاً لـ "اختبار الوسائل" هو نفسه الذي يتم منحه لمريض لديه دخل بنسبة 400% من مستوى الفقر الفيدرالي بموجب الفقرة 2 أعلاه، إذا قدم هذا المريض طلباً في أو قبل اليوم الـ 240 بعد أول فاتورة للخروج من المستشفى وتمت الموافقة على الطلب من قبل المنظمة. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم "اختبار الوسائل" إذا قدم ذلك المريض الطلب بعد اليوم 240 بعد إصدار أول فاتورة لخروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد وضع أي مدفوعات تتم في حساب المريض في الاعتبار. لن يتم تحميل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام (AGB) المحسوبة.

4. قد لا يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية الموضحة في الفقرات من 1 إلى 3 أعلاه إذا تم اعتبار أن هذا المريض يمتلك أصولاً كافية للدفع بموجب "اختبار الأصول". يتضمن اختبار الأصول تقييماً جوهرياً لقدرة المريض على الدفع استناداً إلى

فئات الأصول المحددة في تطبيق سياسة المساعدة المالية. قد لا يكون المريض الذي تزيد أصوله عن 250% من مبلغ مستوى الفقر الفيدرالي الخاص بالمريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

5. قد يتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية في أي مرحلة من دورة الإيرادات وقد تشمل استخدام التسجيل الافتراضي لمريض برصيد كافٍ غير مدفوع في غضون 240 يوماً بعد أول فاتورة لخروج المريض من المستشفى لتحديد الأهلية للحصول على رعاية خيرية بنسبة 100% بغض النظر عن فشل المريض في إكمال طلب المساعدة المالية ("طلب FAP"). إذا تم منح المريض رعاية خيرية بنسبة 100% دون تقديم طلب سياسة المساعدة المالية المكتمل وعبر التسجيل الافتراضي فقط، فإن مقدار المساعدة المالية التي يكون المريض مؤهلاً للحصول عليها يقتصر على رصيد المريض غير المدفوع بعد مراعاة أي مدفوعات يتم سدادها في حساب المريض. تحديد الأهلية على أساس التسجيل الافتراضي ينطبق فقط على حلقة الرعاية التي يتم إجراء التسجيل الافتراضي لها.

6. بالنسبة للمريض الذي يشارك في بعض خطط التأمين التي تعتبر المنظمة "خارج الشبكة"، يجوز للمنظمة أن تقلل أو ترفض المساعدة المالية التي قد تكون متاحة للمريض بأي شكل آخر بناءً على مراجعة معلومات التأمين الخاصة بالمريض وغيرها من الحقائق والظروف ذات الصلة.

7. يجوز للمريض استئناف أي رفض للأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال تقديم معلومات إضافية إلى المنظمة في غضون أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً من استلام إشعار الرفض. ستراجع المنظمة جميع الطعون لاتخاذ قرار نهائي. إذا أكد القرار النهائي الرفض السابق للمساعدة المالية، فسيتم إرسال إخطار كتابي إلى المريض. عملية استئناف المرضى وأسره على قرارات المنظمة فيما يتعلق بأهلية الحصول على المساعدة المالية تسير كما يلي:

a. يمكن للمرضى وأسره تقديم خطاب استئناف مكتوب عن طريق البريد إلى قسم الخدمات المالية للمرضى. يجب أن يتضمن خطاب الاستئناف معلومات مالية، لم يتم أخذها في الاعتبار في طلب المساعدة المالية الأصلي للمريض، والتي تكون مهمة لإعادة النظر في أهلية المريض للحصول على الرعاية الخيرية. بالإضافة إلى خطاب الاستئناف المكتوب، يجب على المرضى وأسره تضمين وثائق لمعلومات إعادة النظر المدرجة في خطاب الاستئناف. بدون الوثائق المناسبة، قد يتأخر النظر في الاستئناف حتى يتم استلام الوثائق المناسبة. يجب إرسال خطاب الاستئناف والوثائق الداعمة إلى المنظمة على العنوان 310 21st Avenue North, Nashville, TN 37203.

8. سيتم النظر في جميع طلبات الاستئناف من قبل لجنة استئناف المساعدة المالية التابعة للمنظمة، وسيتم إرسال قرارات اللجنة كتابياً إلى المريض أو العائلة التي قدمت الاستئناف.

هناك مساعدة للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية

لا يزال المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية، كما هو موضح أعلاه، مؤهلين لأنواع أخرى من المساعدة التي تقدمها المنظمة. حرصاً على الاكتمال، تم سرد هذه الأنواع الأخرى من المساعدة هنا، على الرغم من أنها لا تستند إلى الحاجة ولا يُقصد منها أن تخضع للقسم (r) 501 ولكنها مدرجة هنا لتوفير الراحة للمجتمع الذي تخدمه المنظمة.

1. سيتم منح المرضى غير المؤمن عليهم غير المؤهلين للحصول على مساعدة مالية خصماً بناءً على الخصم المقدم إلى أعلى جهة تقدم المدفوعات لتلك المنظمة. يجب أن تمثل أعلى جهة تقدم المدفوعات ما لا يقل عن 3% من الفئات الموجودة بالمنظمة وفقاً للحجم أو إجمالي إيرادات المرضى. إذا كانت جهة دفع واحدة لا تأخذ في الحسبان هذا المستوى الأدنى من الحجم، يجب حساب متوسط أكثر من عقد جهة دفع واحدة بحيث تمثل شروط الدفع المستخدمة لحساب المتوسط 3% على الأقل من حجم أعمال المنظمة في تلك السنة المحددة.

2. قد يحصل المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم غير المؤهلين للحصول على مساعدة مالية على خصم على الدفع الفوري. يجوز تقديم خصم الدفع الفوري بالإضافة إلى خصم غير المؤمن عليهم الموضح في الفقرة السابقة مباشرة.

قيود رسوم المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية

لن يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية أكثر من المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام (AGB) بشكل فردي مقابل الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية طبيًا وليس أكثر من الرسوم الإجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. تحسب المنظمة نسبة مئوية واحدة أو أكثر من المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام (AGB) باستخدام طريقة "النظر للخلف" بما في ذلك رسوم Medicare مقابل الخدمة وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المطالبات إلى المنظمة، وكل ذلك وفقًا للقسم 501(r). يمكن الحصول على نسخة مجانية من وصف حساب المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام (AGB) والنسبة (النسب) المئوية على موقع المنظمة على الويب أو عن طريق تقديم طلب في أي منطقة دخول مرضى. يمكن للمرضى أيضًا طلب نسخة مجانية من حساب المبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به بشكل عام (AGB) والنسبة المئوية عن طريق البريد عن طريق الاتصال بالمنظمة على 629-253-5300 لطلب إرسال نسخة إلى العنوان البريدي للمريض.

طلب المساعدة المالية والمساعدات الأخرى

قد يتأهل المريض للحصول على مساعدة مالية من خلال الأهلية الافتراضية لتسجيل النقاط أو عن طريق التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية من خلال تقديم طلب سياسة المساعدة المالية المكتمل. يتوفر تطبيق سياسة المساعدة المالية وتعليمات تطبيق سياسة المساعدة المالية على موقع المنظمة على الويب أو حسب الطلب في وقت تقديم الخدمة. إذا رغب المريض في التقدم للحصول على مساعدة مالية بعد يوم (أيام) الخدمة، يجوز للمريض الوصول إلى تطبيق سياسة المساعدة المالية وتعليمات تطبيق سياسة المساعدة المالية والطباعة مباشرة من موقع الويب الخاص بمستشفى Ascension Saint Thomas Rehabilitation Hospital. يمكن للمرضى أيضًا طلب نسخة من تعليمات طلب سياسة المساعدة المالية وطلب سياسة المساعدة المالية عن طريق البريد. لطلب نسخة من الوثائق عن طريق البريد، يجب على المرضى الاتصال بالمنظمة على الرقم 629-253-5300. في كل من المواقع المذكورة أعلاه التي يمكن الوصول إليها، تتوفر تعليمات طلب سياسة المساعدة المالية وطلب سياسة المساعدة المالية باللغات الإنجليزية والإسبانية والصينية المبسطة والصينية التقليدية والفيتنامية واللاوسية والكورية والعربية. ستطلب المنظمة من غير المؤمن عليهم العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للحصول على برنامج Medicaid أو برامج المساعدة العامة الأخرى التي يُحتمل أن يكون المريض مؤهلاً للحصول عليها من أجل التأهل للحصول على مساعدة مالية (باستثناء الحالات المؤهلة والموافقة عليها من خلال التسجيل الافتراضي). قد يُحرم المريض من المساعدة المالية إذا قدم معلومات خاطئة في طلب سياسة المساعدة المالية أو فيما يتعلق بعملية الأهلية للتسجيل الافتراضي، إذا رفض المريض تعيين عائدات التأمين أو الحق في الدفع مباشرة من قبل شركة التأمين التي قد تكون ملزمة بدفع تكاليف الرعاية المقدمة، أو إذا رفض المريض العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للحصول على برنامج Medicaid أو برامج المساعدة العامة الأخرى التي يُحتمل أن يكون المريض مؤهلاً للحصول عليها من أجل التأهل للحصول على المساعدة المالية (باستثناء الحالات المؤهلة والمعتمدة عن طريق التسجيل الافتراضي). قد تنتظر المنظمة في طلب سياسة المساعدة المالية الذي تم إكماله قبل أقل من ستة أشهر من أي تاريخ لتحديد الأهلية في اتخاذ قرار بشأن الأهلية للحصول على دورة رعاية حالية. لن تنتظر المنظمة في طلب سياسة المساعدة المالية المكتمل قبل أكثر من ستة أشهر قبل أي تاريخ لتحديد الأهلية.

الفوترة وعمليات التحصيل

الإجراءات التي قد تتخذها المنظمة في حالة عدم السداد موصوفة في سياسة منفصلة للفوترة وعمليات التحصيل. يمكن الحصول على نسخة مجانية من سياسة الفوترة وعمليات التحصيل على موقع المنظمة على الويب أو بطلب في وقت تقديم الخدمة. يمكن للمرضى أيضًا طلب نسخة مجانية من سياسة الفوترة وعمليات التحصيل عن طريق البريد. لطلب نسخة من الوثيقة عن طريق البريد، يجب على المرضى الاتصال بالمنظمة على الرقم 629-253-5300.

التفسير

تهدف هذه السياسة، جنبًا إلى جنب مع جميع الإجراءات المعمول بها، إلى الامتثال ويجب تفسيرها وتطبيقها وفقًا للقسم 501(r) باستثناء ما هو محدد على وجه التحديد.