ASCENSION SETON

سياسة المساعدة المالية
الأول من يوليو، 2025

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 حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في مرافق المنظمة. وتم وضع هذه السياسة خصي ًصاًلتلبية 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 Seton:

- 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
- Ascension Seton Cedar Park
- Dell Seton Medical Center at The University of Texas

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 ال ُمقدّمة في حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المنظمة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. لا تسري هذه السياسة على رسوم الرعاية غير الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية.

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

التعريفات

لأغراض تتعلّق بهذه السياسة، تُطبّق التعريفات التالية:

- "**501(r)**" تعني الفقرة (r) 501 من قانون الضرائب الأمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
- "**المبالغ المدفوعة بصفة عامة" أو "AGB**" يعني المبلغ الوراد في الفاتورة بشكل عام فيما يتعلق بخدمات الرعاية ال ُمقدّمة في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للأفراد الذين لديهم تأمين يُغطي مثل هذه الرعاية.
- "**المجتمع**" تعني المناطق الجغرافية، والمجمعة حسب المقاطعات، والتي تستخدمها Ascension Seton من أجل التخطيط في وسط تكساس: 1.(الوسط - مقاطعة ترافيس، و2.(الجنوب - مقاطعتا هايس وكالدويل، و3.(الشمال - مقاطعة ويليامسون، و4.(الغرب - مقاطعات نورنت وبلانكو وليانو، و5.(الشرق - مقاطعات باستروب وفايت

وجونزاليس ولي، بالإضافة إلى مقاطعة سان سابا. سيعتبر المريض أي ًضعض ً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 مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية لمثل هذه الحالة الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية.

- **"الرعاية الطارئة"** تعني المخاض أو حالة طبية شديدة الخطورة بحيث يكون من المتوقع بشكل معقول أن يؤدي غياب العناية الطبية الفورية إلى تعريض صحة المريض)أو الطفل الذي لم يولد بعد(للخطر الشديد، أو لإعاقة خطيرة في وظائف الجسم، أو خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
- **"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 بدلًا 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 الإحالة 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 ًأنضيؤكد الطبيب المسؤول أو طبيب الإحالة هذا القرار.
- **"المنظمة"** تعني Ascension Seton والتي تتكون من:
  - 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
  - Ascension Cedar Park Hospital
  - Dell Seton Medical Center at The University of Texas
- **"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.

<u>المساعدات المالية المقدمة</u>

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 ًما من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلًا 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 لا 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 مؤهلًا 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:

يتلقى المرضى الذين يكون مستوى دخلهم 251% وحتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي 95% من قيمة المساعدة يتلقى المرضى الذين يكون مستوى دخلهم 301% وحتى 350% من مستوى الفقر الفيدرالي 90% من قيمة المساعدة يتلقى المرضى الذين يكون مستوى دخلهم 351% وحتى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي 85% من قيمة المساعدة

3. مع مراعاة البنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، قد يكون المريض الذي يزيد دخله عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بموجب "استطلاع 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 مؤهلًا 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 طلبًا مع حلول اليوم 240 بعد تلقي أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى
أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلًا 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 لا يكون المريض مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية الموضحة في الفقرات من 1 إلى 3 أعلاه إذا اعتُبر أن
هذا المريض لديه أصول كافية للدفع بموجب "اختبار الأصول". يتضمن اختبار الأصول تقيي ًما جوهريًا لقدرة
المريض على الدفع بنا ً ءعلى فئات الأصول المقاسة في الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية. لن يكون المريض الذي يمتلك مثل هذه الأصول التي تتجاوز 250% من مبلغ مستوى الفقر الفيدرالي الخاص بهذا المريض مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية.

5. قد يتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية في أي وقت في دورة الإيرادات وقد تشمل أهلية التسجيل
الافتراضي لمريض لديه رصيد غير مدفوع كا ٍ ففي غضون الـ 240 يو ًما 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 مؤهلًا لها يكون مقتص ًرا على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لا ينطبق قرار الأهلية بنا ً ءعلى أهلية التسجيل الافتراضي إلا على نوبة الرعاية التي يتم تنفيذ إجراء أهلية التسجيل الافتراضي من أجلها.

6. 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 اعتماداً على مراجعة معلومات التأمين الخاصة بالمريض والحقائق والظروف الأخرى ذات الصلة.

7. قد يُفرض على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية رسوم ثابتة اسمية تصل إلى 30 دولا ًرا مقابل الخدمات. لن تتجاوز الرسوم الثابتة الرمزية الاسمي رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(مقابل الخدمات.

8. يمكن أن يقوم المريض باستئناف أي رفض للأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال توفير معلومات إضافية إلى المنظمة خلال أربعة عشر)14(يو ًما تقويميًا من تاريخ تلقي الإشعار بالرفض. تتم مراجعة كل الاستئنافات من خلال المنظمة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أ ًكد القرار النهائي الرفض السابق لتوفير المساعدة المالية، يتم
إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. تكون عملية تقديم المرضى وأسرهم استئنافات في قرارات المنظمة فيما
يتعلق بأهلية الحصول على المساعدات المالية على النحو التالي:
   a. يمكن للمرضى والأسر تقديم خطاب استئناف مكتوب عبر البريد إلى قسم الخدمات المالية للمرضى. يجب أن يتضمن خطاب الاستئناف معلومات مالية لم يتم أخذها في الاعتبار في طلب المساعدة المالية الأصلي للمريض، وهو أمر مهم لإعادة النظر في أهلية المريض للحصول على الرعاية الخيرية. بالإضافة إلى خطاب الاستئناف المكتوب، يجب على المرضى و العائلات تضمين وثائق معلومات إعادة النظر في خطاب الاستئناف. بدون تضمين الوثائق المناسبة، قد يتأخر النظر في الاستئناف حتى يتم استلام
   الوثائق المناسبة. يجب إرسال خطاب الاستئناف والوثائق الداعمة عبر البريد إلى العنوان Patient Financial Services P.O. Box 204301 Dallas TX, 75320-4301.
   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.

<u>خدمات أخرى للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية</u>

لا يزال المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية، كما هو موضح أعلاه، مؤهلين للحصول على أنواع أخرى من المساعدات التي تقدمها المنظمة. حفا ًظاعلى مبدأ التكامل، تُدرج تلك الأنواع الأخرى من المساعدات هنا، على الرغم من أنها ليست قائمة على الاحتياجات ولم يتم وضعها لتكون خاضعة للفقرة (r)501 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 للأشخاص ذوي أعلى معدل للدفع لتلك المنظمة. يشكل الأشخاص ذوو أعلى معدل للدفع 3% من أعضاء المنظمة على الأقل حيث تم قياس هذه النسبة وفقًا 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 ًطاحيث
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 لا يغطيه التأمين
المحدد في الفقرة السابقة مباشرة.

<u>القيود المفروضة على رسوم المرضى المؤهلين للحصول على مساعدات مالية</u>

لا 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 الإجمالية 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 وفقًا للفقرة (r)501. يمكن الحصول على نسخة مجانية من وصف حساب
المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(والنسبة)النسب(المئوية لها عبر موقع المنظمة على الويب أو عن طريق طلبها من أي

منطقة دخول للمرضى. قد يطلب المرضى أي ًناسضخة مجانية من حسابات المبالغ المدفوعة بصفة عامة)AGB(والنسبة المئوية لها عن طريق البريد عن طريق الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرض على الرقم 1125-324-512 لطلب إرسال نسخة إلى العنوان البريدي للمريض.

التقدم للحصول على المساعدات المالية والمساعدات الأخرى

قد يكون المريض مؤهلًا للحصول على المساعدات المالية من خلال أهلية التسجيل الافتراضي 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 حسب الطلب في وقت توفير الخدمة. إذا رغب المريض في التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية بعد يوم)أيام(الخدمة، يجوز للمريض الوصول إلى تعليمات الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية والطلب بموجب سياسة المساعدة المالية وطباعتها مباشرة من موقع Seton Ascension على الويب. يمكن أن يطلب المرضى كذلك إرسال نسخة من الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية وتعليمات طلب المساعدة المالية عبر البريد. لطلب نسخة من الوثائق عن طريق البريد، يجب على المرضى الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم 1125-324-512. في كل من المواقع التي يمكن الوصول إليها والمشار إليها أعلاه، تتوفر تعليمات الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية والطلب بموجب سياسة المساعدة المالية باللغات الإنجليزية والإسبانية والصينية والفيتنامية والكورية والعربية. ستطلب المنظمة من غير المؤمن عليهم العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للاستفادة من برنامج Medicaid أو غيره من برامج المساعدة العامة التي يكون المريض مؤهلًا للاستفادة منها من أجل الحصول على مساعدة مالية)باستثناء الحالات المؤهلة والمعتمدة من خلال أهلية التسجيل الافتراضي(. قد يُحرم المريض من المساعدة المالية إذا قدم المريض معلومات خاطئة في طلب بموجب سياسة المساعدة المالية أو فيما يتعلق بعملية أهلية التسجيل الافتراضي، إذا رفض المريض تعيين عائدات التأمين أو الحق في الدفع مباشرةً من قبل شركة التأمين التي قد تكون ملزمةً بدفع تكاليف الرعاية المقدمة، أو إذا رفض المريض العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للاستفادة من برنامج Medicaid أو غيره من برامج المساعدة العامة التي يكون المريض مؤهلًا للاستفادة منها من أجل الحصول على مساعدة مالية)باستثناء الحالات المؤهلة والمعتمدة من خلال أهلية التسجيل الافتراضي(.

قد تنظر المنظمة في طلب مكتمل مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية قبل أقل من ستة أشهر من أي تاريخ لإصدار قرار الأهلية عند اتخاذ قرار بشأن الأهلية 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 لإصدار قرار 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 من خلال طلبها في وقت توفير الخدمة. قد يطلب المرضى أي ًاضإرسال نسخة مجانية من سياسة الفوترة والتحصيل عن طريق البريد. لطلب نسخة من الوثيقة عن طريق البريد، يجب على المرضى الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم 1125-324-512.

التفسير

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