

ريارة SSM Health النظام - إداري

العنوان:

العمليات - المساعدة المالية (الرعاية الخيرية)

بيان النتائج:

تحدد سياسة المساعدة المالية في SSM Health فرص المساعدة المالية للمعوزين من الناحية المالية أو الناحية الطبية والذين لا يمكنهم دفع مقابل الخدمات التي يتم توفيرها لهم أو لمن يعولونهم. وتوفر سياسة المساعدة المالية (FAP) وتحدد التوجيهات التي تغطي النظام بأكمله فيما يتعلق بالمساعدة المالية بما يضمن التوافق مع كل توجيهات الولاية والتوجيهات الفيدرالية والتنظيمية.

تلتزم SSM Health بتوفير المساعدة المالية للأشخاص الذين لديهم احتياجات رعاية صحية ولا يمتلكون التأمين أو يكون تأمينهم أقل من المستوى المطلوب. و SSM Health، وبما يتسق مع مهمتها المتمثلة في توفير خدمات الرعاية الصحية التي تتسم بالشفقة وذات الجودة العالية والتي يمكن تحملها بالإضافة إلى دعم الفقراء والمحرومين، تبذل قصارى جهدها لضمان ألا تعيق القدرات المالية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية هؤلاء الأشخاص من السعي للحصول على الرعاية أو تلقيها. تقوم SSM Health بتوفير الرعاية الطارئة، بدون تمييز، للحالات الطبية للأشخاص بغض النظر عن أهليتهم للحصول على المساعدة المالية أو للمساعدة الحكومية.

وبناءً على ذلك، فإن هذه السياسة:

- تتضمن معايير الأهلية للمساعدة المالية
- تصف أساس حساب المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) للمرضى المستحقين للمساعدة المالية بموجب السياسة
- تصف الأسلوب الذي يمكن أن يتقدم به المرضى للحصول على المساعدة المالية
- تحديد المبالغ التي تفرضها المستشفى على رعاية الطوارئ أو غير ذلك من مستويات الرعاية الطبية الضرورية الأخرى التي يتم توفيرها للأفراد المستحقين للمساعدة المالية على المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB).

لا يتم اعتبار أن المساعدة المالية بديلاً للمسؤولية الشخصية. من المتوقع أن يلتزم المرضى بإجراءات SSM Health المتعلقة بالحصول على التأمين المتاح أو غير ذلك من المدفوعات، بالإضافة إلى المساهمة في تكلفة الرعاية المقدمة إليهم اعتماداً على قدرتهم الفردية على الدفع. يتم تشجيع الأفراد الذين لديهم القدرات المالية على شراء التأمين الصحي على القيام بذلك، كوسيلة لضمان القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، لصحتهم الشخصية العامة ولحماية الأصول الفردية الخاصة بهم. ويمكن أن تقوم SSM Health في أي وقت بتعريف ومراجعة المعايير التي تحدد الأهلية للمساعدة المالية.

من أجل إدارة المواد الخاصة بشركة SSM Health بشكل مسؤول ومن أجل السماح لها بتوفير المستوى المناسب من المساعدة لأكثر عدد من الأشخاص المحتاجين، يقوم مجلس الأمناء بوضع التوجيهات التالية من أجل توفير المساعدة المالية للمرضى.

النطاق:

تسري هذه السياسة على الخدمات التي يتم توفيرها من خلال المستشفيات الواردة في هذه السياسة.

معلومات صيانة الملفات:

10/31/2012

تاريخ السريان الأصلي:

06/15/2015 ، 10/7/2013

تواريخ المراجعة:

تواريخ المراجعة:

الكاتب (الكتاب):

مايكل أيرز، المدير، مركز خدمات المرضى

بول ساهني، نائب الرئيس لشؤون النظام، إدارة الإيرادات

آخر هيئة أو آخر شخص اعتمد السياسة: بيل ثومبسون

التعريفات:

- I. المستشفيات: لأغراض هذه السياسة، تشتمل المستشفيات على ما يلي:
- A. ميسوري
1. SSM St. Mary's Health Center
 2. SSM Cardinal Glennon Children's Hospital
 3. SSM DePaul Health Center
 4. SSM St. Clare Health Center
 5. SSM St. Joseph Hospital West
 6. SSM St. Joseph Health Center
 7. SSM St. Joseph Health Center-Wentzville
 8. St. Francis Hospital & Health Services
 9. SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City
 10. SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
- B. أو كلاهما
1. St. Anthony Hospital
 2. St. Anthony Shawnee Hospital
 3. Bone & Joint Hospital at St. Anthony
- C. ويسكونسين
1. St. Mary's Hospital
 2. St. Clare Hospital
 3. St. Mary's Janesville Hospital
- D. إلينوي
1. Good Samaritan Regional Health Center
 2. St. Mary's Hospital Centralia, Illinois
- II. فترة التطبيق: تعرف على أنها الفترة الزمنية التي توفرها المستشفى للمرضى لإكمال طلب المساعدة المالية. وهي تبدأ من اليوم الأول الذي يتم توفير الرعاية فيه وتنتهي باليوم رقم 240 بعد أن تقوم المستشفى بتوفير أول بيان فواتير بعد الخروج من المستشفى للفرد مقابل الرعاية التي يتم توفيرها.
- III. مجال الخدمة المؤهل: المنطقة الجغرافية، المحددة في شكل مجموعة من رموز المناطق البريدية، التي تنشأ منها نسبة 75% من عمليات الخروج من المستشفى لكل المنشآت باستثناء إلينوي. بالنسبة لإلينوي، يتم تعريف المنطقة الجغرافية على أنها الولاية كاملةً.
- IV. عدد أفراد الأسرة: يتم تحديد عدد أفراد الأسرة من خلال مصلحة الضرائب الداخلية، وهو يساوي عدد الأفراد الذي يسمح لدافع الضرائب بالحصول على خصم لهم على الإقرار الضريبي الخاص به. إذا لم تكن وثائق ضرائب مصلحة الضرائب الداخلية متاحة، يتم تحديد عدد أفراد الأسرة من خلال عدد أفراد الأسرة الموثقين والذين تم التحقق منهم في طلب المساعدة المالية.
- V. دخل العائلة: يتم تحديد دخل العائلة باستخدام تعريف مكتب الإحصاء، والذي يستخدم الدخل التالي عند حساب مستوى الفقر الفيدرالي (FPL):
- A. يشتمل على الأرباح وتعويضات البطالة وتعويضات العمال والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي الاجتماعي والمساعدة الحكومية ومدفوعات المحاربين القدامى وامتيازات الناجين ودخل المعاشات أو التقاعد والفوائد والأرباح والإيجارات وحقوق الملكية والدخل الناجم من العزب والودائع والمساعدة المالية والنفقة والمساعدة من خارج المنزل وغير ذلك من المصادر المتنوعة؛
- B. ولا يتم احتساب الامتيازات غير المالية (مثل قسائم الطعام وإعانات الإسكان)؛
- C. ويتم تقريره على أساس ما قبل خصم الضريبة؛
- D. وباستثناء أرباح أو خسائر رأس المال،
- E. ويشتمل على دخل كل أفراد العائلة المضمنين في عدد أفراد العائلة. (لا يتم احتساب غير الأقارب، مثل رفاق السكن).

- .VI مستوى الفقر الفيدرالي (FPL): الحد الأدنى المحدد لإجمالي الدخل الذي تحتاج إليه العائلة للوفاء بأغراض الطعام والملابس والنقل والوقاية وغير ذلك من الضروريات. ويتم تقرير هذا الحد من خلال إدارة الصحة والخدمات البشرية، ويتم تعديله في حالات التضخم، ويتم الإعلان عنه سنويًا في إطار توجيهات الفقر.
- .VII المساعدة المالية: تعرف على أنها خدمات الرعاية الصحية المجانية أو المخفضة التي يتم توفيرها للأشخاص الذين لا يمكنهم تحمل دفع كل أو جزء من الالتزامات المالية الواقعة عليهم مقابل الخدمات والذين يفون بمعايير سياسة المساعدة المالية الخاصة بشركة SSM Health.
- .VIII الفقر المالي: يشمل الأشخاص الفقراء ماليًا الأشخاص غير المؤمن عليهم والذين لا يكون التأمين الخاص بهم كافيًا والذين يفون بأهلية المؤسسة بما يصل إلى وبما يشتمل على خصم بنسبة 100%.
- .IX الفقر الطبي: يشمل المرضى الفقراء من الناحية الطبية على الأشخاص الذين تكون نفقاتهم الطبية كارثية والذين يمكن أن يضع دفع الفواتير الطبية الخاصة بهم المنزل في نطاق الخطر من الناحية المالية. ولا يلزم أن تكون فقيرًا من الناحية المالية لكي تصبح مؤهلاً كمريض يعاني من الفقر الطبي. وبصفة عامة، يتأهل الأشخاص الذين يعانون من الفقر الطبي للحصول على تخفيضات في الالتزامات الخاصة بهم لدفع مقابل الخدمات الطبية التي يتم توفيرها لهم. وينظر برنامج الفقر الطبي في قدرة المريض على الدفع بدون تسهيل الأصول الضرورية للحياة أو كسب الدخل، مثل المنزل أو السيارة أو المتعلقات الشخصية أو ما إلى ذلك. ويحق لكل المرضى أن يتم النظر في حالاتهم على أنهم فقراء من الناحية الطبية باستثناء المرضى الذين يكون دخلهم أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، حيث إن هؤلاء المرضى يحق لهم أن يتم النظر في حالاتهم على أنهم مؤهلين للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100% في ظل تعريف الفقر المالي.
- .X الضرورة الطبية: تعرف Medicare هذا المصطلح على أنه الخدمات أو الأشياء المعقولة والضرورية لتشخيص أو منع أو علاج الأمراض أو الإصابات.
- .XI التزامات المريض: المبلغ الذي يكون المريض مسؤولاً بشكل شخصي عن دفعه بعد تطبيق كل الخصومات المتاحة، بما في ذلك خصومات غير المؤمن عليهم وخصومات المساعدة المالية والخصومات الواجبة بسبب القيود المفروضة على النفقات للمرضى بموجب اللوائح (r) 501.
- .XII الأهلية الخيرية الافتراضية: تستخدم شركة SSM Health برامج التحليل التنبؤية أو غير ذلك من المعايير للمساعدة في إصدار قرار بالأهلية للحصول على المساعدة المالية في المواقف التي يكون المريض فيها مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية إلا أنه لم يتم توفير الوثائق اللازمة لإصدار قرار.
- .XIII التأمين غير الكافي: يمتلك المريض بعض مستويات التأمين أو المساعدة من الأطراف الأخرى، إلا أنه لا يزال لديه بعض النفقات التي يجب أن يدفعها من جيبه بما يتجاوز قدراته المالية.
- .XIV عدم التأمين: لا يمتلك المريض أي مستوى للتأمين أو المساعدة من الأطراف الأخرى للمساعدة في الوفاء بالتزاماته المتعلقة بالمدفوعات.

العملية:

I. الخدمات المؤهلة. لأغراض هذه السياسة، تكون كل خدمات الطوارئ والخدمات الضرورية من الناحية الطبية والتي يتم توفيرها من خلال منشأة المستشفى مؤهلة.

- وخدمات الرعاية الصحية التالية لا تعد ضرورية من الناحية الطبية ولا تكون مؤهلة بموجب هذه السياسة:
- A. علاج و / أو عمليات التجميل غير المتعلقة بالتشوهات الخلقية الحادة أو التشوهات البدنية الناجمة عن الإصابات أو الأمراض والتي يتم تقرير أنها غير ضرورة من الناحية الطبية من خلال الطبيب المعتمد.
- B. الإجراءات المتعلقة بالسمنة والتي يتم تقرير أنها غير ضرورة من الناحية الطبية من خلال طبيب معتمد
- C. أي خدمة أو إجراء آخر يقرر الطبيب المعتمد أنه ليس ضروريًا من الناحية الطبية

II. الأهلية للمساعدة المالية. يتم النظر في شأن توفير الأهلية للحصول على المساعدة المالية لأولئك الأفراد الذين:

- A. لديهم تأمين صحي محدود أو ليس لديهم تأمين صحي على الإطلاق؛
- B. ويتعاونون مع سياسات وإجراءات شركة SSM Health؛
- C. ويؤكدون أنهم يعانون من الحاجة المالية؛
- D. ويوفرون كل المعلومات المطلوبة لمعالجة الطلب؛
- E. ويعيدون للمستشفى أي أموال تدفع مباشرة إلى المريض من خلال التأمين.

يعتمد منح المساعدة المالية على تقرير مدى احتياج الفرد ماليًا، ولن يضع في الاعتبار العمر أو النوع أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو حالة الهجرة أو التوجه الجنسي أو الانتماء الديني. ويكون قرار المساعدة المالية ساريًا لفترة تصل إلى 6 أشهر من تاريخ الموافقة على الطلب، ويشتمل على كل الأموال المقبوضة المتعلقة بما في ذلك تلك الموجودة لدى وكالات الديون المعدومة.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذه السياسة لا تسري على المرضى المسافرين / يقضون الإجازات من الدول الأخرى والذين يسعون للحصول على العلاج في إحدى منشآت SSM Health.

يتم تقرير الحاجة المالية والأهلية لذلك بما يتوافق مع الإجراءات التالية:

A. الطلب – لكي تكون مؤهلاً للنظر في حصولك على المساعدة المالية، يجب أن يكمل المريض أو من يضمه نموذج طلب المساعدة المالية للمريض مع تقديم الوثائق المطلوبة لدعم الدخل والنفقات التي يتم الإبلاغ عنها. يغطي طلب واحد التزامات المريض غير المدفوعة لكل الحسابات المفتوحة لنفس الضامن. يجب أن تكون طلبات المساعدة المالية كاملة ودقيقة، كما يجب أن تشتمل على دليل بالدخل و / أو الأصول يمكن التحقق منه بالإضافة إلى النفقات المعتادة.

كما يمكن أن يقوم المرضى كذلك بتقديم طلب بشكل شفهي، سواء عبر الهاتف إلى أحد مندوبي المساعدة المالية أو وجهًا لوجه لأحد المستشارين الماليين. ويقوم مندوب المساعدة المالية أو المستشار المالي بتوثيق إجابات المريض في نموذج الطلب، ويقوم المريض بتأكيد الشهادة على صحة كل المعلومات. ويجب أن يتم توفير كل الوثائق المحيطة بذلك لكي يتسنى اعتبار أن الطلب مكتمل.

لن يتم اعتبار أن الطلبات مكتملة إلا إذا تم تلقي الوثائق المطلوبة وتقييمها من خلال محلل مساعدة مالية. ويتلقى مقدمو الطلبات إشعارًا مكتوبًا فيما يتعلق بالقرار الصادر حيال الطلب المقدم منهم. وسوف يتلقى مقدمو الطلبات بيان (بيانات) محدثة تعكس أي خصومات للمساعدة المالية أثناء دورة الفوترة المنتظمة التالية.

تشتمل الوثائق المطلوبة على ما يلي:

1. طلب شفهي / مكتوب مكتمل
 2. بيانات البنك / التوفيرات لأخر ثلاثة أشهر
- a. تفسير بأي إيداعات / نفقات غير معتادة تظهر في بيانات البنك / التوفيرات
- b. يجب أن تعكس الوثائق كل الإيداعات

3. تأكيد الدخل لمقدم الطلب. إذا كان الضامن المسجل متزوجًا، وكان يقدم أحدث وثائق الضريبة بشكل مشترك، يجب عليه أن يقدم تأكيدًا بالدخل لزوجته / زوجته كذلك.
- a. يمكن أن تشمل وسيلة إثبات الدخل على ما يلي (القائمة غير شاملة): إيصالات الأجر، وشيكات البطالة، وخطابات / شيكات منح الضمان الاجتماعي، وخطابات منح الإعاقة، ووثائق دعم الأطفال، والتحقق من المعاشات.
4. وثائق الإقرارات الضريبية
- a. الإقرارات الضريبية الأحدث أو خطاب عدم تقديم الإقرار من مصلحة الضرائب الداخلية. ويجب أن تقترن الضرائب بكل الجداول (أ-و) والوثائق (W2s، 1099s) الداعمة لكي يتم اعتبارها مكتملة.
5. خطاب موافقة / رفض Medicaid
- a. يكون ذلك مطلوبًا فقط إذا كان المستشار المالي للمنشأة قد قام من قبل بفحص المريض للتحقق من أهليته للمشاركة في برنامج Medicaid.
- i. إذا كان المريض قد خضع للفحص بشكل مسبق كونه كان من المحتمل أن يكون مؤهلاً، يجب أن يتعاون مع عملية طلبات Medicaid لكي يكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية من SSM Health.

لن يتم قبول الوثائق التي تحتوي على تعديلات.

تشتمل الوثائق الأخرى التي يمكن أن يتم طلبها (ليصبح المريض مؤهلاً لاعتباره فقيرًا من الناحية الطبية على ما يلي:

1. تأكيد النفقات الشهرية
- a. كل الفواتير الطبية وفواتير الإسكان وأي فواتير أخرى ضرورية للوفاء بالاحتياجات الأساسية للمعيشة
2. بيان الدخل / بيان الداعم

B. الطلبات غير المكتملة – تتلقى كل الطلبات غير المكتملة خطاب إشعار يحدد المعلومات المطلوبة للوفاء بمتطلبات الوثائق من أجل تأكيد الأهلية. إذا أرسل مقدم الطلب وثائق غير كاملة مرة أخرى، يتلقى مقدم الطلب خطابًا أو اتصالاً هاتفيًا لمحاولة إبلاغ المريض بأن الطلب الخاص به غير كامل.

يمكن إعادة طلبات الحصول على المساعدة المالية إلى المستشار المالي في المنشأة التي تم توفير الرعاية فيها أو يمكن إرسالها إلى:

SSM Health
Attention: Financial Assistance
PO Box 28205
St. Louis MO 63132
الفاكس: (314) 989-6734

يمكن أن يتم توجيه الأسئلة المتعلقة بسياسة المساعدة المالية إلى خدمة عملاء SSM Health، على الرقم 855-989-6789.

C. مناطق الخدمة المؤهلة - يمكن أن تقتصر الأهلية للحصول على المساعدة المالية على السكان في مناطق الخدمة المؤهلة للكيانات العاملة التابعة لشركة SSM Health. يمكن أن تقتصر الكيانات العاملة التابعة لشركة SSM Health المساعدة المالية على مناطق الخدمة المؤهلة فقط إذا كان ما يلي ينطبق على السنة السابقة:
1. نسبة هامش الربح التشغيلي سالبة؛ أو
2. كانت تكلفة الرعاية الخيرية كنسبة مئوية من إجمالي النفقات أكبر من ثلاثة (3) في المائة.

يجب أن تقدم الكيانات العاملة التابعة لشركة SSM Health والتي تفي بهذين المعيارين طلبًا مكتوبًا إلى نائب الرئيس الأول لشؤون المهام والشؤون القانونية والحكومية يتضمن البيانات الداعمة والحصول على موافقة رسمية قبل تنفيذ القيود المتعلقة بالمساعدة المالية على السكان القاطنين لمناطق الخدمة المؤهلة فقط.

يجب أن تنعكس قيم شركة SSM Health الخاصة بالكرامة البشرية والرعاية في عملية الطلب وفي القرار المتعلق بالحاجة المالية وكذلك عندما يتم منح المساعدة المالية. تتم معالجة طلبات المساعدة المالية على وجه السرعة، وتقوم شركة SSM Health بإبلاغ المريض أو مقدم الطلب كتابيًا بالقرار خلال فترة زمنية معقولة من تلقي الطلب المكتمل.

كل مريض تتاح له الفرصة لتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية قبل العلاج، وطوال فترة الطلب. يتم إعادة تقييم الحاجة إلى المساعدة المالية في كل مرة تالية يتم تقديم الخدمات فيها إذا كان آخر مرة تم إجراء التقييم المالي فيها كانت منذ أكثر من 6 أشهر، أو في أي وقت تصبح فيه معلومات إضافية تتعلق بأهلية المريض للحصول على المساعدة المالية معروفة.

III. الأهلية للمساعدة المالية الافتراضية. توفر شركة SSM Health مساعدة مالية بقيمة 100% للعلاج الضروري من الناحية الطبية بموجب التوجيهات الافتراضية التي تشير إلى أن المريض:

- A. غير مؤمن عليه ودخل العائلة المقدر له أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، وكانت نتيجة ائتمان الرعاية الصحية له أقل من 620 كما تقرر مصادر البيانات المتاحة خارجيًا مثل وكالات الائتمان؛ أو
- B. مشرد أو تلقى الرعاية من عيادة للمشردين؛ أو
- C. توفي بدون أن تكون له ممتلكات معروفة؛ أو
- D. وافقت المحكمة على إشهار إفلاسه

- IV. الخصومات للمرضى.
- A. خصومات غير المؤمن عليهم. توفر شركة SSM Health خصمًا على إجمالي النفقات للمرضى غير المؤمن عليهم (انظر المستند القانوني أ).
- B. الخصومات الخيرية. توفر شركة SSM Health خصمًا خيريًا للمرضى المؤهلين اعتمادًا على توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي. ويتم تطبيق خصم الرعاية الخيرية على الالتزامات المتبقية على المريض بعد الحصول على التأمين بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم وبعد أن يتم تطبيق خصم غير المؤمن عليهم للمرضى غير المؤمن عليهم. (انظر المستند القانوني ب)
- C. الخصومات في الحالات الكارثية. يمكن أن يكون المرضى مؤهلين لتلقي خصم حسب كل حالة على حدة اعتمادًا على الظروف الخاصة بهم، مثل المرض الكارثي أو الفقر الطبي، حسبما ترى شركة SSM Health. في مثل تلك الحالات، يمكن أن يتم النظر في عوامل أخرى عند تقرير أهليتهم للحصول على الخصم أو الخدمات المجانية، بما في ذلك:

1. الحسابات البنكية والاستثمارات وغير ذلك من الأصول
2. حالة التوظيف والقدرة على تحقيق الربح
3. مبلغ وتكرار الفواتير المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية
4. الالتزامات والنفقات المالية الأخرى
5. بصفة عامة، لن تكون المسؤولية المالية أكبر من 25% من إجمالي دخل العائلة.
6. شهادة (شهادات) الدخل / الدعم للمساعدة في تقرير مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، في حالة فقدان الوثائق ("إعلان الدخل / بيان الداعم")
7. تقرير (تقارير) الائتمان

- V. المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) / قيود النفقات تحد SSM Health من المبلغ المدفوع في حالات رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية من الناحية الطبية والتي يتم توفيرها للمرضى المؤهلين للإعانة المالية بموجب هذه السياسية بما لا يتجاوز الرسوم الإجمالية للرعاية مضروبة في نسبة المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB). ويتم تقرير نسبة المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) باستخدام أسلوب العودة للخلف. (انظر المستند القانوني ج)

يتم حساب نسبة المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) على مستوى منشأة المستشفى، بحد أدنى سنوي، بحيث لا يتجاوز التنفيذ 120 يومًا بعد نهاية فترة الاثني عشر شهرًا المستخدمة أعلاه.

- VI. العلاقة بسياسات التحصيل. يتوقع من المرضى / الضامنين دفع المبلغ المتعلق بحسابهم والذي لا يكون مؤهلاً للحصول على مساعدة بموجب هذه السياسة. المرضى / الضامنين الذين يفشلون في دفع الرصيد الخاص بهم بعد أن تم تطبيق الخصومات ذات الصلة يعرضون أنفسهم لإجراءات التحصيل العادية. الرجاء الاتصال على سياسة الفوترة والتحصيل في شركة SSM للتعرف على الجدول الشامل لأنشطة التحصيل التي يتعرض لها الحساب. ويمكن الحصول على نسخة من سياسة الفوترة والتحصيل في شركة SSM مجانًا من خلال الاتصال بمركز خدمة العملاء (855-989-6789) أو من أحد المستشارين الماليين في أي منشأة رعاية صحية محلية تابعة لشركة SSM Health.

- VII. الموفرون الخاضعون للتغطية. يتم الاحتفاظ بقائمة بالموفرين الخاضعين للتغطية بموجب هذه السياسة وأولئك غير الخاضعين للتغطية بموجبها في الموقع التالي: <http://www.ssmhealth.com/system/exceptional-care/financial> assistance. ويمكن توجيه أي أسئلة تتعلق بتضمين أو استثناء الموفرين الخاضعين للتغطية بموجب هذه السياسة إلى خدمات العملاء في شركة SSM Health على الرقم 989-6789 (855).

- VIII. المتطلبات التنظيمية. أثناء تنفيذ هذه السياسة، تلتزم إدارة ومنشآت شركة SSM Health بكل القوانين واللوائح والتوجيهات الفيدرالية والخاصة بالولاية والمحلية والتي تسري على الأنشطة التي يتم تنفيذها بموجب هذه السياسة.

- IX. الوثائق يحتفظ قسم خدمات أعمال المرضى بسجلات تضم طلبات المساعدة المالية المرسله إليه وقرارات المساعدة المالية والإشعارات المرسله إلى المرضى من أجل توثيق تطبيقها العادل والمتسق لهذه الوثيقة بشكل مناسب بما يتوافق مع سياستنا حول الاحتفاظ بالسجلات وتدميرها.

- X. التقارير السنوية
- يجب على كل منشأة أن تقوم بتقديم تقارير بالمعلومات المتعلقة بالمساعدة المالية والخدمات غير الخاضعة للتغطية لبرنامج Medicaid وبرامج المساعدة الحكومية الأخرى للفقراء في حزمة الكشف السنوية وفي برنامج مخزن الفوائد المجتمعية للمحاسبة الاجتماعية (Community Benefit Inventory for Social Accountability) (CBISA). وتتضمن المعلومات التي يجب تحصيلها على ما يلي:
- A. إجمالي عدد الأشخاص الذين تم توفير الخدمات لهم
 - B. إجمالي الرسوم التي تم التسامح فيها
 - C. إجمالي تكلفة المساعدة المالية كما هو محدد في هذه السياسة
 - D. النفقات الناجمة عن توفير المساعدة المالية

يتم استخدام ضرائب الموفرين أو تقييماتهم أو رسومهم أو صناديق Medicaid DSH في الولاية المناسبة بشكل كامل أو جزئي لموازنة تكلفة المساعدة المالية.

- XI. الأسئلة المتعلقة بالسياسة
- إذا ظهرت أسئلة تتعلق بالتشغيل فيما يتعلق بتطبيق توجيهات معينة مضمنة في هذه السياسة، يجب أن تتم إحالتها إلى نائب الرئيس للنظام لشؤون إدارة الإيرادات أو المدير المالي للكيان أو الشبكة. يجب أن تتم مراجعة تضمين أي توجيهات إضافية في سياسات المساعدة المالية للكيان أو تنفيذها في الممارسة العملية ولكنها لم يتم الإشارة إليها والتعامل معها في هذه السياسة (على سبيل المثال، تقليل عدد الأسرة المتاحة للمرضى غير المؤمن عليهم في الوحدات أو قصر عدد غير المؤمن عليهم و / أو مرضى Medicaid على عروض منتجات أو خط خدمات معين) من خلال نائب الرئيس الأول لشؤون المهمة والشؤون القانونية والحكومية مع إحالتها إلى إدارة النظام للنظر فيها والموافقة عليها.

المستند القانوني أ: خصومات غير المؤمن عليهم

المنطقة	خصم (خصومات) غير المؤمن عليهم من النفقات الإجمالية
أوكلاهوما	60%
ويسكونسين	20%
جنوب إلينوي	20%
وسط ميسوري	35%
سان لويس	40%، معدل ثابت بقيمة 600 دولار لخدمات ER

المستند القانوني ب: الخصومات الخيرية

مقياس أهلية متدرج اعتمادًا على مستوى الفقر الفيدرالي لكل المناطق بارتثناء منشآت SSM Health في أوكلاهوما.

مستوى الفقر الفيدرالي	خصم المساعدة المالية
0% - 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	40%
351% - 400%	20%
أكثر من 400%	0%

مقياس أهلية متدرج اعتمادًا على مستوى الفقر الفيدرالي لمنشآت SSM Health في أوكلاهوما

مستوى الفقر الفيدرالي	خصم المساعدة المالية
0% - 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	50% من المبلغ أكبر من 2000 دولار
351% - 400%	20% من المبلغ أكبر من 2000 دولار
أكثر من 400%	0%

المستند القانوني ج: المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) / قيود النفقات

الطريقة	المستشفى
1	SSM St. Mary's Health Center, St. Louis, MO
1	SSM Cardinal Glennon Children's Hospital
1	SSM DePaul Health Center
1	SSM St. Clare Health Center
1	SSM St. Joseph Hospital West
1	SSM St. Joseph Health Center
1	SSM St. Joseph Health Center-Wentzville
1	St. Francis Hospital & Health Services
1	SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City
1	SSM Health St. Mary's Hospital – Audrain
1	St. Anthony Hospital
1	St. Anthony Shawnee Hospital
1	Bone & Joint Hospital at St. Anthony
1	St. Mary's Hospital Madison, WI
1	St. Clare Hospital Baraboo, WI
1	St. Mary's Janesville, WI
1	Good Samaritan Regional Health Center
1	St. Mary's Hospital Centralia, Illinois

الطرق:

1. بموجب هذه الطريقة، فإنه يتم استخدام كل المطالبات التي يتم دفعها من خلال برنامج الخدمات مقابل الرسوم التابع لبرنامج Medicare وشركات التأمين الصحي الخاصة على مدار الاثني عشر شهرًا الأخيرة. بالنسبة لهذه المطالبات، يتم تقسيم مجموعة كل مبالغ إعادة الدفع المسموح بها على مجموعة النفقات الإجمالية ذات الصلة.
2. بموجب هذه الطريقة، فإنه يتم استخدام كل المطالبات التي يتم دفعها من خلال برنامج الخدمات مقابل الرسوم التابع لبرنامج Medicare على مدار الاثني عشر شهرًا الأخيرة. بالنسبة لهذه المطالبات، يتم تقسيم مجموعة كل مبالغ إعادة الدفع المسموح بها على مجموعة النفقات الإجمالية ذات الصلة.