

اعتمدها:	تاريخ آخر اعتماد:	تاريخ الإصدار:	الإصدار:
			1-2019

تُستخدم النسخ المطبوعة كمرجع فحسب. برجاء الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث نسخة.

سياسة المساعدة المالية

توفر سياسة المساعدة المالية الخاصة بشبكة SSM لإعادة التأهيل فرص المساعدة المالية للمرضى غير المقتدرين مادياً أو طبياً وغير القادرين على تحمل نفقات الخدمات المقدمة لهم أو لمعاليتهم. وتقدم وتوفر سياسة المساعدة المالية إرشادات المساعدة المالية لضمان الامتثال لإرشادات الولاية والإرشادات الاتحادية والتنظيمية.

وتلتزم شبكة SSM لإعادة التأهيل بتقديم المساعدة المالية للأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية والأشخاص غير المؤمن عليهم أو من لديهم تأمين منخفض. وتماشياً مع مهمتها في تقديم خدمات مناسبة وعالية الجودة وبأسعار زهيدة ومساعدة المحتاجين والمحرومين، تلتزم شبكة SSM لإعادة التأهيل بضمان عدم وقوف الوضع المادي للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية حائلاً أمام طلبهم الرعاية أو تلقيها. وبناءً على ما تقدم، فإنه هذه السياسة:

- تشمل معايير استحقاق المساعدة المالية
- تحدد أساس حساب المبالغ العامة واجبة الدفع للمرضى المستحقين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة
- تحدد الطريقة التي يمكن للمرضى من خلالها التقدم بطلبات للحصول على المساعدة المالية
- تحدد المبالغ التي سينقاضيها المستشفى مقابل تقديم الرعاية الطبية اللازمة للأفراد المستحقين للحصول على المساعدة المالية في المبالغ العامة واجبة الدفع.
- تسرد المساعدة المالية والخصومات الأخرى التي قد يحصل عليها المرضى

لا تعتبر المساعدة المالية بديلاً عن المسؤولية الشخصية. ومن المتوقع أن يتعاون المرضى في التجاوب مع إجراءات وكالة SSM لإعادة التأهيل الصحي سعياً للحصول على التأمين المتاح أو طرق الدفع الأخرى، إلى جانب مساهمتهم في تكاليف رعايتهم حسب إمكانياتهم المادية الفردية. ويتم تشجيع الأفراد الذين يتمتعون بمقدرة مادية على شراء التأمين الصحي، كوسيلة لضمان الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وذلك من أجل صحتهم الشخصية عامةً ولحماية أصولهم الفردية. ويجوز لشبكة SSM لإعادة التأهيل تحديد ومراجعة المعايير الخاصة بتحديد استحقاق الحصول على المساعدة المالية في أي وقت.

النطاق:

تسري هذه السياسة على مستشفى SSM Bridgeton لإعادة التأهيل ومستشفى SSM Richmond Heights لإعادة التأهيل ومستشفى SSM Lake St. Louis لإعادة التأهيل.

التعريفات:

- I. **فترة التقديم:** تُعرف بأنها الوقت الذي يحدده المستشفى للمرضى لتقديم طلب الحصول على المساعدة المالية. وتبدأ في اليوم الأول من تقديم الرعاية وتنتهي في اليوم 240 بعد تقديم المستشفى كشف التكاليف الأول إلى الفرد بعد الخروج من المستشفى.
- II. **قسم الخدمات المستحقة:** المستفيدين الرئيسيون من سياسة المساعدة المالية هم المرضى الذين يقيمون على بعد 50 ميلاً من أي من المستشفيات التابعة لشبكة SSM لإعادة التأهيل.

- III. **عدد أفراد الأسرة:** تحدد دائرة الإيرادات الداخلية عدد أفراد الأسرة وهو يساوي عدد الأفراد الذين يحصل لهم دافع الضرائب على خصم في الإقرار الضريبي الاتحادي. وفي حال عدم توافر الإقرار الضريبي الخاص بدائرة الإيرادات الداخلية، فسيتم تحديد عدد أفراد الأسرة وفقاً للعدد الموثق والمعتمد عند تقديم طلب المساعدة المالية.
- IV. **دخل الأسرة:** يُحدد دخل الأسرة وفقاً لتعريف مكتب التعداد، والذي يستعين بدوره بالدخل التالي عند حساب الإرشادات الاتحادية لتحديد مستوى الفقر:
- A. الدخل الشامل للمكاسب وإعانة البطالة وإعانة العمالة والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والمساعدة العامة وإعانات قدامى المحاربين وبدلات الإعاشة ودخل المعاش أو التقاعد والفوائد والأرباح والإيجارات والعوائد والدخل من العقارات والصناديق الائتمانية والمساعدة التعليمية ونفقة الزواج والمساعدات المقدمة من أي فرد خارج الأسرة والمصادر المتنوعة الأخرى؛
- B. لا تحتسب المنافع غير النقدية (مثل قسائم الطعام وإعانات الإسكان)؛
- C. يُحدد الدخل قبل خصم الضريبة؛
- D. يُخصم من الدخل الأرباح أو الخسائر برأس المال؛
- E. يشمل دخل جميع أفراد الأسرة المشمولين ضمن عددها. (لا يُحتسب غير الأقارب، مثل رفقاء المنزل).
- V. **مستوى الفقر الاتحادي** الحد الأدنى المحدد لإجمالي الدخل الذي تحتاجه الأسرة من بدلات الغذاء والملبس والانتقال والمأوى وغيرها من الضروريات. وتحدده وزارة الصحة والخدمات البشرية ويتم تعديله وفقاً لوضع التضخم ويتم الإبلاغ عنه سنوياً ضمن إرشادات تحديد مستوى الفقر.
- VI. **المساعدة المالية:** تُعرف بأنها خدمات الرعاية الصحية المجانية أو المخفضة المقدمة للأشخاص الذين لا يمكنهم تحمل جميع التزاماتهم المالية مقابل الخدمات المقدمة لهم أو جزء منها ومن يستوفون معايير سياسة المساعدة المالية لشبكة SSM لإعادة التأهيل.
- VII. **العوز المادي:** يشمل الأشخاص المحتاجين مادياً والأشخاص غير المؤمن عليهم ومن لديهم تأمين منخفض ممن يستحقون الحصول على رعاية مخفضة بخصم يصل إلى نسبة 100%.
- VIII. **العوز الطبي:** يشمل المرضى المحتاجين طبيًا والأشخاص الذي يتحملون تكاليف طبية فائقة ومن قد يصبحون مهددين بخطر التعرض للعوز المادي بالأسرة في حال سداد التكاليف الطبية. ولا يكون المريض المحتاج طبيًا بالضرورة شخصاً محتاجاً مادياً. وبشكل عام، يستحق الأشخاص المحتاجون طبيًا الحصول على خصومات عند دفع التزاماتهم المادية مقابل ما يحصلون عليه من خدمات طبية. يأخذ برنامج العوز الطبي في الاعتبار قدرة المريض على سداد التكاليف دون استنزاف الأصول اللازمة للعيش أو لكسب العيش، مثل المنزل والسيارة والممتلكات الشخصية وما إلى ذلك. ويستحق جميع المرضى التعامل معهم بصفتهم في حالة عوز طبي، باستثناء المرضى الذين يقل دخلهم عن نسبة 200% بموجب مستوى الفقر الاتحادي، حيث إن مثل هؤلاء المرضى يستحقون الحصول على مساعدة مالية قدرها 100% بموجب تعريف العوز المادي.
- IX. **الخدمات الطبية اللازمة:** تُعرف ضمن برنامج Medicare على أنها الخدمات أو البنود المناسبة واللازمة لتشخيص أي مرض أو إصابة أو داء أو الوقاية منه أو علاجه.
- X. **التزامات المريض:** المبالغ التي يلتزم المريض شخصياً بدفعها بعد استقطاع جميع الخصومات المتاحة منها، بما في ذلك الخصم غير المؤمن عليه وخصم المساعدة المالية والخصم بسبب تقييد الرسوم المفروضة على المرضى وفقاً للمادة 501(ع) من اللوائح.
- XI. **الجماعات البسيطة:** هي عبارة عن جماعات تؤمن بنفس العقيدة وترتبطهم أواصر العمل والثقافة المشتركة والمعيشة البسيطة (مثل طائفة الأميش والمينوناتية)

XII. **المؤمن عليهم تأمينًا منخفضًا:** هم المرضى الذين يتمتعون بمستوى تأمين محدد أو مساعدة من طرف ثالث، ولكن نفقاته الشخصية تتجاوز قدراته المادية.

XIII. **غير المؤمن عليهم:** هم المرضى الذين لا يملكون أية تغطية تأمينية للرعاية الطبية اللازمة المقدمة لهم.

المعالجة:

I. **خدمات الاستحقاق:** تكون جميع الخدمات الطبية اللازمة التي يقدمها المستشفى هي خدمات مستحقة لأغراض هذه السياسة.

II. **استحقاق المساعدة المالية:** سيتم النظر في استحقاق للحصول على المساعدة المالية للأفراد الذين:

A. يكون لديهم تأمين صحي محدود أو ليس لديهم تأمين صحي؛

B. يمتلكون لسياسات شبكة SSM لإعادة التأهيل وإجراءاتها؛

C. لديهم حاجة مالية؛

D. يوفرون جميع المعلومات اللازمة لمعالجة الطلب؛

E. يسدّدون أي أموال يدفعها المستشفى مباشرةً للمريض من التأمين.

يستند منح المساعدة المالية إلى الإقرار الفردي بالحاجة المالية، بغض النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي أو الإعاقة أو السن أو الحالة الاجتماعية أو الوضع الاجتماعي الاقتصادي أو مصدر الدفع. وسيكون إقرار المساعدة المالية ساريًا لمدة تصل إلى 60 يومًا. ويبدأ هذا الاستحقاق في تاريخ الاعتماد وسيشمل جميع المستحقات غير المدفوعة، بما في ذلك المستحقات لدى وكالات الديون المعدومة.

III. وسيتم تحديد الحاجة المالية والاستحقاق وفقًا للإجراءات التالية:

A. **طلب التقديم -** لكي يستحق المريض أو الضامن الحصول على المساعدة المالية، يجب عليه تعبئة نموذج طلب المساعدة المالية للمريض وتقديم المستندات المطلوبة لدعم الدخل والنفقات المبلغ عنها. وينبغي تعبئة طلبات المساعدة المالية بمعلومات دقيقة وتتضمن إثباتًا يمكن التحقق منه للدخل و/أو الأصول بالإضافة إلى النفقات غير العادية.

كما يمكن للمرضى تقديم الطلب شفهيًا، سواء عبر الهاتف أو وجهاً لوجه. وسيتولى ممثل مكتب القبول توثيق إجابات المريض في نموذج الطلب وسيتحقق المريض من كافة المعلومات ويصادق عليها. ويجب تقديم جميع المستندات الداعمة حتى يتم اعتبار الطلب كاملاً.

يلزم انعكاس قيم الاحترام والقوامة بشبكة SSM لإعادة التأهيل في عملية التقديم وإقرار الحاجة المالية ومنح المساعدة المالية. حيث تتم معالجة طلبات المساعدة المالية على الفور وتلتزم شبكة SSM لإعادة التأهيل بإخطار المريض أو مقدم الطلب خلال فترة زمنية معقولة من استلام الطلب بعد تقديمه. وتسنح الفرصة أمام جميع المرضى لتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية قبل العلاج وطوال فترة التقديم.

يلزم لتقديم طلبات الحصول على المساعدة المالية توفير المستندات التالية (برجاء العلم أنه لن يتم قبول المستندات في حال التعديل عليها):

1. استكمال الطلب الخطي/الشفهي

2. الكشوف البنكية/كشوف الإدخار لأخر ثلاثة أشهر

(a) تفسير أي ودائع/نفقات غير عادية في الكشوف البنكية/كشوف الإدخار

(b) يجب أن تُثبت جميع الودائع في المستندات.

3. إثبات دخل مقدم الطلب.

- (a) قد يشمل إثبات الدخل (على سبيل المثال لا الحصر): قسائم الدفع وشيكات إعانات البطالة وخطابات / شيكات منح الضمان الاجتماعي وخطابات منح الإعاقة ومستندات دعم الأطفال وإثبات المعاش التقاعدي.
- (b) إذا كان الضامن متزوجًا، فيجب عليه إرسال إثبات الدخل للزوج أيضًا مع آخر إقرارات ضريبية.
4. توثيق الإقرار الضريبي

- (a) آخر إقرار ضريبي تم تقديمه أو خطاب عدم تقديم صادر من دائرة الإيرادات الداخلية. ويجب أن يكون الإقرار الضريبي مرفقًا بجميع الجداول الداعمة له (A-F) والمستندات (W2s و 1099s) حتى يعتبر كاملاً.

5. خطاب الاعتماد/الرفض من Medicaid

- (a) يلزم هذا الطلب، في حال ما إذا قام المستشفى بفحص المريض مسبقًا للتأكد من استحقاقه لبرنامج Medicaid فحسب.

- (b) إذا تم فحص المريض مسبقًا للتحقق من استحقاقه، فيجب عليه الامتثال لتقديم تقديم طلب Medicaid ليستحق الحصول على المساعدة المالية من شبكة SSM لإعادة التأهيل.

6. تشمل المستندات الإضافية التي قد يتم طلبها (لاستحقاق المريض للعوز الطبي):

- (a) إثبات النفقات الشهرية
- (b) جميع الفواتير الطبية وفواتير السكن وأي فواتير أخرى تدخل ضمن الاحتياجات المعيشية الأساسية.
- (c) إقرار بالدخل / بيان الداعم

- B. **أخذ أصول المريض بعين الاعتبار:** ستتم إضافة الأصول المتاحة التي تزيد عن 5000 دولار، باستثناء الأصول المحمية الوارد ذكرها أدناه، إلى دخل العام الحالي عند تحديد مستوى المساعدة المالية التي سيتم تقديمها للمريض.

وتشمل الأصول المحمية ما يلي:

1. 50% من ملكية محل الإقامة الأساسي بقيمة تصل إلى 50,000 دولار؛
2. السيارات المستخدمة لأغراض العمل؛
3. الأدوات أو المعدات المستخدمة لأغراض العمل والمعدات المناسبة المخصصة لأغراض العمل؛
4. الأغراض الشخصية (الملابس والأدوات المنزلية والأثاث)؛
5. حسابات التقاعد IRAs و 401K وخطط التقاعد ذات القيمة النقدية؛
6. المنح المالية المتلقاة في حالات الطوارئ غير الطبية الوخيمة؛
7. الصناديق الائتمانية غير القابلة للإلغاء لأغراض الدفن وخطط الجنازة المدفوعة مسبقًا؛ و/أو؛
8. خطط المدخرات الجامعية التي تديرها الحكومة الاتحادية/حكومة الولاية.

- C. **طلبات التقديم غير المكتملة:** بالنسبة لجميع الطلبات غير المكتملة، سيتم إرسال خطاب إشعار يفصل فيه المعلومات المطلوبة لتحديد المستندات المطلوبة للاستحقاق. وفي حال إرسال مقدم الطلب لمستندات غير مكتملة للمرة الثانية، فسيتلقى خطابًا ومكالمة هاتفية لإخطار المريض بعدم استكمال طلبه.

وقد تُعاد طلبات المساعدة المالية إلى مكتب القبول في المستشفى الذي تم فيه تقديم الرعاية.

يمكن توجيه الأسئلة المتعلقة بسياسة المساعدة المالية إلى مكتب القبول في المستشفى الذي تم فيه تقديم الرعاية أو الاتصال بمكتب إعداد الفواتير المركزي على الرقم 888-868-1103.

- IV. **أقسام الخدمات المستحقة:** قد يقتصر الاستحقاق للحصول على المساعدة المالية على المقيمين في نطاق 50 ميلًا بالقرب من أية منشأة

V. **الامتثال لتوفير التغطية:** ستساعد شبكة SSM لإعادة التأهيل المرضى مسبقاً في التقدم للبرامج العامة والخاصة لتوفير تغطية تأمينية لخدمات الرعاية الصحية. وقد ترفض شبكة SSM لإعادة التأهيل توفير الدعم المالي للأفراد الذين لا يمثلون للتقدم لهذه البرامج (مثل Medicaid و COBRA و Ticket to Work) التي قد تدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم.

VI. **الخدمات خارج الشبكة:** لا تدخل مستشفيات شبكة SSM لإعادة التأهيل ضمن الشبكة لبعض خطط التأمين. وقد لا تتلقى شبكة SSM لإعادة التأهيل أي مقابل من شركات التأمين بصفتها أحد مقدمي الرعاية خارج الشبكة. ولا يحق للمرضى ملتمسي الحصول على الخدمات في مستشفيات شبكة SSM لإعادة التأهيل الموجودة خارج نطاق شبكة خطة تأمينهم الحصول على المساعدة المالية.

VII. **المرضى الأجانب/القادمون من الخارج:** لن يتم تقديم المساعدة المالية للمرضى الأجانب/القادمين من الخارج.

VIII. **مرضى الجماعات البسيطة:** نظراً لعدم قدرة هؤلاء المرضى على الامتثال للتقدم بطلب للحصول على التغطية التأمينية والقدرة على تقديم المستندات الداعمة اللازمة لذلك، لن يحق لهم الحصول على المساعدة المالية. وسيتم تقديم خصم لمرضى المجتمع البسيط.

IX. الخصومات المقدمة للمرضى:

A. **الخصومات الخيرية:** تقدم شبكة SSM لإعادة التأهيل خصماً خيراً للمرضى المستحقين بناءً على الإرشادات الاتحادية لتحديد مستوى الفقر. ويسري خصم الرعاية الخيرية على الالتزامات المتبقية على المريض بعد خصم التأمين للمرضى المؤمن عليهم. وفيما يلي الخصومات التي ستكون سارية:

مقياس الاستحقاق المترجح المستند إلى مستوى الفقر الاتحادي

مستوى الفقر الاتحادي	خصم المساعدة المالية
0% - 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	50% من أي مبلغ يتخطى 2000 دولار
351% - 400%	20% من أي مبلغ يتخطى 2000 دولار
أكثر من 400%	0%

B. **خصومات الجماعات البسيطة:** سيحصل أفراد الجماعات البسيطة على خصم يتراوح بين متوسط رسوم الرعاية الطبية مقابل الخدمة والتأمين الصحي الخاص وبين 10 نقاط مئوية أقل من المتوسط.

C. **خصومات الحالات الوخيمة:** قد يحق للمرضى الحصول على خصم على أساس كل حالة على حدة بناءً على ظروفهم الخاصة، مثل المرض الشديد أو العوز الطبي، وفقاً لتقدير شبكة SSM لإعادة التأهيل. وقد يُطلب تقديم معلومات مالية إضافية.

X. **المبالغ العامة واجبة الدفع/تحديد الرسوم:** تحدد شبكة SSM لإعادة تأهيل المبالغ واجبة الدفع مقابل حصول المرضى مستحقي المساعدة المالية بموجب هذه السياسة على الرعاية الطبية اللازمة، بحيث لا تزيد عن الرسوم الإجمالية للرعاية مضمونة في النسبة المئوية للمبالغ العامة واجبة الدفع. ويتم تحديد النسبة المئوية للمبالغ العامة واجبة الدفع باستخدام طريقة المراجعة. (انظر الملحق أ).

XI. **علاقة هذه السياسة بسياسات التحصيل:** من المتوقع أن يدفع المرضى/الضامنون حسابهم غير المستحق للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة. وفي حال عدم دفع المرضى/الضامنين لتكاليفهم بعد تطبيق الخصومات ذات الصلة، فستسري عليهم إجراءات التحصيل العادية.

A. **قرار الاستحقاق:** تسعى شبكة SSM لإعادة التأهيل إلى تحديد استحقاق المريض للحصول على المساعدة من عدمه بموجب هذه السياسة قبل أو في وقت القبول أو تقديم الخدمة. وفي حال عدم تحديد استحقاق المريض للحصول على المساعدة المالية قبل الإبراء أو تقديم الخدمة، فإن شبكة SSM لإعادة التأهيل ستحمل المريض مقابل تقديمها الرعاية له. وإذا كان المريض مؤمناً عليه، فستحمل شبكة SSM لإعادة التأهيل شركة التأمين الخاصة بالمريض التكاليف المدفوعة مقابل ذلك. وبناءً على قرار شركة التأمين

الخاصة بالمرضى، سيتم تحميل أي التزام متبقية على المريض مباشرةً إليه. وإذا لم يكن المريض مؤمناً عليه، فستحمل شبكة SSM لإعادة التأهيل المريض نفسه مباشرةً التكاليف المدفوعة مقابل الرعاية. وسيصل إلى المريض مجموعة مكونة من أربعة كشوفات بالتكاليف على مدى فترة 120 يوماً تبدأ بعد خروج المريض من المستشفى ويتم إرسالها إلى العنوان المسجل للمريض. وسترسل الكشوف إلى المرضى الذين هناك مستحققات عليهم غير مدفوعة فحسب. وتشمل كشوف التكاليف موجزاً مبسطاً لهذه السياسة وكيفية تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية. وتشمل الجهود المناسبة لتحديد الاستحقاق: إخطار المريض بالسياسة عند القبول والتواصل الخطي والشفهي مع المريض فيما يتعلق بتكاليف الرعاية ومحاولة إخطار الفرد عبر الهاتف بالسياسة وعملية التقدم للحصول على المساعدة على الأقل قبل 30 يوماً من اتخاذ إجراء لرفع أي دعوى عليه والرد خطياً على أي طلب يقدمه للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة خلال 240 يوماً من أول كشف صادر بالتكاليف غير المدفوعة أو إذا تم الرد بعد ذلك، فلتلتزم أية وكالة تعمل نيابةً عن شبكة SSM لإعادة التأهيل بإعادة التكاليف غير المدفوعة إلى المستشفى في تاريخ تحصيلها.

B. إجراءات تحصيل التكاليف غير المدفوعة: إذا كانت هناك تكاليف مستحقة السداد على المريض بعد إرسال أربعة كشوف من كشوف التكاليف خلال فترة 120 يوماً، فسيتم إحالة التكاليف المتبقية على المريض إلى إحدى وكالات التحصيل التي تمثل شبكة SSM لإعادة التأهيل التي ستتابع الدفع. وتتمتع وكالات التحصيل التي تمثل شبكة SSM لإعادة التأهيل بالقدرة على متابعة التحصيل لمدة تصل إلى 18 شهراً من وقت إرسال التكاليف المتبقية إلى وكالة التحصيل. ويجوز للمريض التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة حتى بعد إحالة تكاليف المريض غير المدفوعة إلى وكالة التحصيل. وبعد مرور 120 يوماً على الأقل من إرسال كشف التكاليف الأول بعد الخروج من المستشفى والذي يوضح الرسوم التي لم يتم سدادها بعد وعلى أساس كل حالة على حدة، قد يتابع شبكة SSM لإعادة التأهيل التحصيل من خلال رفعها دعوى قضائية في حال عدم سداد المريض للتكاليف وفي حال عدم تعاونهم مع طلبات الحصول على معلومات أو مدفوعات من شبكة SSM لإعادة التأهيل أو وكالة التحصيل التي تنوب عنها.

لن يتم بأي حال من الأحوال تأخير أو رفض الرعاية الطبية اللازمة للمريض قبل بذل الجهود المناسبة لتحديد استحقاق المريض للحصول على المساعدة المالية من عدمه. سيتصل أحد ممثلي شبكة SSM لإعادة التأهيل بأي مريض غير مؤمن له يلتزم تحديد موعد خدمات جديدة ولم يُفترض أنه يستحق الحصول على المساعدة المالية وبخطر المريض بالسياسة ويساعده في تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية، حسب رغبته.

C. المراجعة والاعتماد

يتمتع ممثل شبكة SSM لإعادة التأهيل بصلاحيات مراجعة وتحديد بذل الجهود المناسبة لتقييم استحقاق المريض للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة من عدمه، بحيث يمكن أن تبدأ إجراءات التحصيل غير العادية لأي تكاليف غير مدفوعة.

XII. **مقدمو الخدمات المشمولون:** هناك بعض الخدمات التي يقدمها بعض الأطباء غير المشمولين بسياسة المساعدة المالية لشبكة SSM لإعادة التأهيل. وقد يتم تغطية هذه الخدمات من خلال سياسة المساعدة المالية لنظام شبكة SSM لإعادة التأهيل المتاحة عبر الإنترنت على الرابط التالي www.ssmhealth.com ويوضح الملحق ب، قائمة مقدمي الخدمات، أسماء الأطباء العاملين في شبكة SSM لإعادة التأهيل غير المشمولين بهذه السياسة. يتم تحديث القائمة ربع سنوياً ويمكن الاطلاع عليها كذلك عبر الإنترنت على الرابط التالي www.ssm-rehab.com في أقسام القبول لدينا أو عبر طلبه من أحد ممثلي شبكة SSM لإعادة التأهيل.

XIII. **المتطلبات التنظيمية:** تمتثل إدارة ومرافق شبكة SSM لإعادة التأهيل عند تنفيذ هذه السياسة لجميع القوانين والقواعد واللوائح الاتحادية والولائية والمحلية الأخرى التي قد تسري على الأنشطة التي يتم إجراؤها وفقاً لهذه السياسة.

XIV. **التوثيق:** ستحتفظ دوائر أعمال المرضى بسجلات طلبات المساعدة المالية وإقرارات المساعدة المالية والإشعارات للمرضى لتوثيق تطبيقها العادل والمتسق لهذه السياسة وفقاً لسياستنا المتعلقة بالاحتفاظ بالسجلات وإتلافها

XV. **رفع التقارير السنوية** ستلتزم جميع المستشفيات برفع تقارير عن المعلومات المتعلقة بالمساعدة المالية والخدمات غير المشمولة ببرنامج Medicaid وغيرها من برامج المساعدة العامة للمحتاجين في حزمة الإفصاح السنوية وفي برنامج جرد المنافع المجتمعية للمساءلة الاجتماعية.

وتشمل المعلومات اللازم جمعها ما يلي:

1. إجمالي عدد الأشخاص المقدم لهم الخدمات؛

2. إجمالي التكاليف المعفاة؛

3. التكلفة الإجمالية للمساعدة المالية على النحو المحدد في هذه السياسة؛

4. النفقات المترتبة على تقديم المساعدة المالية.

يتم الاستعانة بضررائب مقدمي الخدمات أو تقييماتهم أو رسومهم أو صناديق الحصص غير المتكافئة لبرنامج Medicaid في الولاية المناسبة بشكل جزئي لتعويض تكلفة المساعدة المالية.

XVI. **الأسئلة المتعلقة بالسياسة:** في حال وجود أي أسئلة تشغيلية تتعلق بتطبيق بعض الإرشادات الواردة في هذه السياسة، ينبغي إحالتها إلى مكتب القبول في المستشفى الذي يتم تقديم الخدمات به أو إلى مكتب إعداد الفواتير المركزي، وذلك من خلال الاتصال على الرقم 1103-888-868.