

تلتزم مؤسسة "Froedtert Health, Inc. ("Froedtert Health") بأن توفر للمجتمع رعاية صحية عالية الجودة بغض النظر عن الوضع الاقتصادي لمتلقي الرعاية أو أصوله العرقية أو لون بشرته أو نوعه أو معتقداته الدينية أو أصوله القومية. قد يتم منح الأفراد الذين لا يملكون موارد كافية للوفاء بمسؤولياتهم المالية خصماً على المساعدة المالية للتخفيف من كل أو جزء من التزامهم بالدفع مقابل الخدمات المقدمة في المستشفيات والعيادات ومراكز الجراحة المتنقلة والمختبرات المملوكة إما من قبل Froedtert Health أو شركة تابعة لـ Froedtert Health يتم التحكم فيها بشكل مباشر أو غير مباشر بواسطة Froedtert Health مع مراعاة الاستثناءات المحددة في هذه السياسة. وهذه السياسة لا تغطي الخدمات المقدمة في واحد أو أكثر من المستشفيات من قبل أي من مقدمي الرعاية المحددین في **المستند (أ)**. سيتم تقديم المساعدة المالية إلى المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية وفقاً لهذه السياسة بعد استنفاد جميع برامج التأمين المتاحة وغيرها من برامج المساعدة المالية المعمول بها. وسيتم تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية بطريقة متسقة وفعالة وعادلة لجميع مقدمي الطلبات، مع اتباع الإرشادات التي وضعتها الجمعية الأمريكية للمستشفيات وجمعية مستشفيات ويسكونسن فيما يخص المساعدة المالية ومع الامتثال للوائح والقوانين السارية على المستوى الفيدرالي وعلى مستوى الولاية. ورغم أنه من المتوقع أن يسعى الأفراد إلى الحصول على الرعاية في نطاق شبكات التأمين الخاصة بهم كلما أمكن ذلك، إلا أن خدمات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية العاجلة لن تُحجب أو تتأخر بناءً على مدى قدرة الفرد على الدفع، ولن تشترك المنشآت المرتبطة بمؤسسة Froedtert Health أو مقدمي الرعاية في Froedtert Health في أي أفعال أو إجراءات من شأنها أن تُثني الأفراد عن السعي إلى الحصول على الرعاية الطبية الطارئة.

التعريفات

A. **فترة تقديم الطلبات.** «فترة تقديم الطلبات» هي الفترة التي يجب على الفرد أن يتقدم خلالها بطلب الحصول على مساعدة مالية إذا كان يرغب في الحصول على مساعدة مالية. وتبدأ هذه الفترة من تاريخ اليوم الذي قُدمت فيه الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، وتنتهي بمرور 240 يوماً من تاريخ تحرير أول فاتورة بعد مغادرة المستشفى نظير الرعاية المُقدّمة، باستثناء أي حالات تنص فيها هذه السياسة على خلاف ذلك.

B. **الأصول.** تتمثل الأصول في الاستثمارات النقدية والسائلة، المملوكة أو المتاحة قانوناً للفرد. يجب الإفصاح عن الأصول إلى Froedtert Health وتوثيقها بمستندات مثل كشوف الحسابات المصرفية الحالية أو أحدث الكشوف ربع السنوية الصادرة فيما يخص الصناديق المشتركة والأسهم والسندات والحسابات الائتمانية التي لا تشكل جزءاً من حساب التقاعد الفردي (IRA)، أو حساب الخطة 401 (k) أو 403 (ب) أو خطة معاش أو حساب تقاعد مؤهل آخر.

C. الدخل.

1) سيتم تحديد الدخل باستخدام الدخل الإجمالي المعدّل المُصحّح (Modified Adjusted Gross Income, MAGI). ويشمل الدخل الإجمالي المعدّل المُصحّح كلاً من الدخل المكتسب بالعمل والدخل السالب (المكتسب بلا عمل). ويتمثل الدخل المكتسب بالعمل -بشكل عام- في الأجور والرواتب، بينما يتمثل الدخل المكتسب بلا عمل في الفوائد والأرباح وإيرادات الإيجار وغيره من دخل الاستثمار. ويتضمن الدخل إجمالي الإيرادات النقدية السنوية قبل خصم الضرائب من جميع المصادر. ويشمل الدخل، على سبيل المثال لا الحصر، على إجمالي الأجور، والرواتب، والأرباح، والفوائد، وإعانات الضمان الاجتماعي، وتعويضات العمال، والنفقة، ومخصصات المحاربين القدامى، ورواتب التدريب، والمخصصات العسكرية، والدعم المنتظم من أفراد الأسرة الذين لا يعيشوا في منزل الأسرة، والمعاشات الحكومية، والمعاشات الخاصة، والتأمين والمدفوعات السنوية، والدخل المكتسب من الإيجارات، وحقوق المؤلف، والعقارات، والصناديق الائتمانية. ويجب الإفصاح عن جميع أشكال الدخل باعتبار هذا الإفصاح جزءاً من طلب المساعدة المالية. وستُخصم من الدخل فوائد القروض الدراسية، ونفقات المعلمين، وخصومات حساب التقاعد الفردي (Individual Retirement Account, IRA)، ونفقات الانتقال، والغرامات المفروضة بسبب السحب المبكر للمدخرات، وخصومات حساب التوفير الصحي (Health Savings Account)، والنفقة المدفوعة، وأنشطة الإنتاج المحلي، وبعض نفقات العمل المحددة الخاصة بجنود الاحتياط وفناني عروض الأداء والمسؤولين الحكوميين المعتمدين على الرسوم. وستُستبعد البنود التالية من عملية حساب الدخل: المنح الدراسية والجوائز ومنح الزمالة المستخدمة للأغراض التعليمية (وليس نفقات المعيشة) ودخل الهنود الأمريكيين وسكان الإسكا الأصليين المستخلص من التوزيع والمدفوعات وفوائد الممتلكات وحقوق استخدام العقارات والمساعدات المالية للتلاميذ. ويمكن توثيق الدخل باستخدام أداة التحقق من الدخل التي تُشتري من خلال بائع معتمد أو من خلال أشياء مثل: آخر اثنين من كعوب شيكات الراتب، وآخر خطاب موافقة على الضمان الاجتماعي، وضرائب العام السابق، وكشوف الحسابات المصرفية التي تُظهر أي إيداعات مباشرة للدخل، واستحقاقات النفقة، وكشوف دخل المعاشات. ويمكن توثيق الخصومات المقتطعة من الدخل من خلال الإيصالات وكشوف الحسابات المصرفية وضرائب السنة السابقة وغيرها من المعلومات الأخرى ذات الصلة.

2) سيتم استخدام العناصر التالية لتوثيق وإثبات مصادر الدخل:

- الأجور والرواتب، على النحو المذكور في نموذج W-2 الخاص بك
- البقشيش
- الدخل الصافي من أي عمل حر أو نشاط تجاري (ويتمثل -بشكل عام- في المبلغ المالي الذي تحصل عليه من النشاط التجاري بعد أن تُطرح منه النفقات) على النحو المطلوب ليتم توثيقه في الجدول C من النموذج الفيدرالي 1040 أو

- .iv تعويضات البطالة
 - .v مدفوعات الضمان الاجتماعي، بما يتضمن مدفوعات الإعاقة، ولكن دون أن تتضمن دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI)
 - .vi النفقة
 - .vii دخل التقاعد أو المعاش، بما يتضمن معظم عمليات السحب من حساب التقاعد الفردي (IRA) أو حساب خطة (k) 401
 - .viii دخل الاستثمارات، مثل الأرباح أو الفوائد
 - .ix دخل الإيجار
 - .x أي دخل آخر خاضع للضرائب، مثل الجوائز والمنح ومكاسب القمار.
- (3) لن يتم إدراج البنود التالية باعتبارها مصادر دخل بالنسبة إلى سياسة المساعدة المالية هذه:
- i. إعالة الطفل
 - ii. الهدايا
 - iii. دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI)
 - iv. مدفوعات الإعاقة للمحاربين القدامى
 - v. تعويضات العمال
 - vi. عائدات القروض (مثل القروض الدراسية أو القروض المأخوذة بضمان المنزل حتى المبلغ المؤمن عليه الموضح أعلاه أو القروض البنكية)
- (4) قد يُطلب من المرضى الذين يتلقون دعماً من الأصدقاء أو أفراد العائلة أن يقدموا إقراراً بالدخل باعتباره إثباتاً للمساهمات الشهرية التي يحصلون عليها، أو خطاباً موثقاً/موقعاً عليه يشير إلى مبلغ المساهمات الشهرية.

D. الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية.

- 1) تتألف «الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية» من الخدمات الطبية بخلاف الرعاية الطبية الطارئة باستثناء ما هو موضح أدناه.
- 2) لا تعتبر الخدمات التالية بمثابة رعاية طبية طارئة أو رعاية أخرى ضرورية من الناحية الطبية، ومن ثمَّ لا تُغطيها هذه السياسة وبرنامج المساعدة المالية:

- i. جراحة علاج السمنة
- ii. الجراحة التجميلية
- iii. الخدمات أو البنود الخاضعة للبحث
- iv. خدمات العافية الخاصة بالشركات
- v. خدمات العلاج بالتدليك
- vi. خدمات المدربين الشخصيين
- vii. الطب الإنجابي
- viii. خدمات زرع الأعضاء
- ix. القيادة وتقييمات FAA
- x. برامج فحص المخدرات بنظام الدفع الذاتي

C. خدمات النطق بنظام الدفع الذاتي

- xi. خدمات الطب البديل
- xii. السلع المباعة بالتجزئة
- xiii. خدمات النقل
- xiv. اختبار معمل الوصول المباشر
- xv. خدمات مختبر التوعية التي تقدمها LLC، Wisconsin Diagnostic Laboratories
- xvi. الخدمات التي تقدمها Froedtert Health Home Infusion، و LLC؛
- xvii. الخدمات الأخرى غير الضرورية من الناحية الطبيّة (الرعاية الطبية المخصصة بشكل رئيسي من أجل راحة المريض).

- E. **المريض.** هو فردٌ يتلقى رعاية طارئة أو رعاية أخرى ضرورية من الناحية الطبية. بالنسبة إلى هذه السياسة، فإن أي إشارات إلى "المريض" يجب أن تتضمن - عند الاقتضاء - الفرد الذي يتصرف باعتباره ضامناً لدفع فاتورة المريض نظير الحصول على الرعاية الطبيّة.

- F. **الأصول المحميّة.** بالنسبة إلى الأصول المملوكة للأسرة، بما يتضمن - على سبيل المثال لا الحصر - الأموال النقدية الموجودة وما هو في حُكمها، والحسابات المصرفية الجارية والادخارية، وشهادات الإيداع (Certificate of Deposit, CD)، والصناديق المشتركة، والأسهم، والسندات التي ليست جزءاً من حساب التقاعد الفردي (IRA)، أو حساب الخطة 401 (k) أو 403 (ب) أو خطة معاش أو حساب تقاعد مؤهل آخر، بإجمالي أقل من 10,000 دولار، ستكون مصنونة ومحميّة ولن تعتبر بمثابة أصول متاحة عند البت في أهلية الفرد للمساعدة المالية. إذا كان مقدم الطلب لديه أصول مملوكة للأسرة وتزيد عن 10,000 دولار، فإن المبلغ الذي يتجاوز 10,000 دولار لن يعتبر ضمن الأصول المحميّة، ويجب استخدامه لدفع الفاتورة (الفواتير) المستحقة نظير الحصول على الرعاية الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية.

السياسة

- A. **المساعدة المالية.** تُمثل سياسة Froedtert Health وهي لتوفير المساعدة المالية للأفراد المؤهلين للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة، والذين:
- 1) تلقوا أو سيتلقون رعاية طبية طارئة أو رعاية أخرى ضرورية من الناحية الطبية في أحد مستشفيات Froedtert Health، أو أحد مقدمي الرعاية في Froedtert Health.
 - 2) تعاونوا مع Froedtert Health في البحث عن برامج المساعدة المالية المحتملة الأخرى المتاحة أو التقدم بطلب للحصول عليها.

- (3) استنفدوا جميع برامج التأمين و/أو برامج المساعدات المالية الأخرى المتاحة، مثل برامج Medicaid أو BadgerCare أو برامج المساعدة بالدفع المشترك (Copay).
- (4) يفتقرون إلى الموارد المالية لدفع مستحقات الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية المقدمة في أحد منشآت Froedtert Health أو من قبل مقدم رعاية لدى Health provider.
- (5) بالنسبة إلى المرضى الذين يمتلكون تغطية تأمينية أو مصادر أخرى من أطراف خارجية لدفع تكاليف رعايتهم الصحية، قد يظلون مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة عن الجزء الذي يلتزمون بسداده شخصيًا من الفاتورة. وهذا يتضمن الخصومات والمدفوعات المشتركة على سبيل المثال.

B. إبلاغ المرضى بالسياسة.

1. ستقوم Froedtert Health بإخطار المرضى بسياسة المساعدة المالية لديها. وستقوم أيضًا بتزويد المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم تأمينًا منخفضًا بالمعلومات الكافية بحيث يتسنى لكل مريض أن يفهم الالتزامات المالية التي يتكدها بسبب تلقي الرعاية الطبية الطارئة أو رعاية أخرى ضرورية من الناحية الطبية. ستُنشر هذه السياسة على نطاق واسع بالطرق التالية:
 - i. ستتاح هذه السياسة وطلب المساعدة المالية وملخص لهذه السياسة مكتوب بأسلوب مبسط على الموقع الإلكتروني لـ Froedtert Health.
 - ii. ستتاح نسخة ورقية من هذه السياسة وطلب المساعدة المالية وملخص لهذه السياسة مكتوب بأسلوب مبسط عند الطلب ودون رسوم، وذلك عن طريق البريد العادي، وستوضع في المساحات العامة في المستشفيات بما يتضمن غرف الطوارئ ومناطق دخول المرضى.
 - iii. ستتاح نسخة ورقية من ملخص السياسة المكتوب بأسلوب مبسط باعتبارها جزءًا من إجراءات دخول أو مغادرة الأفراد الذين يتلقون الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية من أحد منشآت Froedtert Health أو من قبل مقدم رعاية لدى Health provider.
 - iv. سيتم تقديم إشعار خطي واضح على بيانات الفواتير والذي يتضمن معلومات حول توافر المساعدة المالية ورقم هاتف المكتب أو القسم الذي يُمكن فيه الحصول على معلومات حول هذه السياسة وإجراءات تقديم الطلبات، وكذلك تحديد موقع الويب المباشر الذي يُمكن منه الحصول على هذه السياسة وطلب المساعدة المالية وملخص لهذه السياسة مكتوب بأسلوب مبسط.
 - v. سيتم إعداد عروض عامة واضحة في الأماكن العامة عبر أنحاء كل مستشفى من المستشفيات، وهي العروض التي تُبلِّغ المرضى بشأن هذه السياسة.
 - vi. ستتم إحاطة أفراد المجتمعات، التي تخدمها المستشفيات، بهذه السياسة بطريقة تصل إلى الأشخاص المرجح أنهم بحاجة إلى مساعدة مالية.
2. ستتم ترجمة هذه السياسة وطلب المساعدة المالية وملخص السياسة المكتوب بأسلوب مبسط إلى اللغات الأساسية التي تتحدث بها الفئات السكانية الكبيرة التي تُجيد اللغة الإنجليزية إجابةً محدودةً والتي تتلقى الخدمات من Froedtert Health من أجل استيعاب هذه الفئات السكانية.

C. تقديم الطلبات وجمع المعلومات والأهلية.

1. حتى يكون المرضى مؤهلين للحصول على مساعدة مالية، يجب عليهم:
 - i. إكمال طلب المساعدة المالية وتقديم المستندات الداعمة المطلوبة.
 - ii. امتلاك أصول متاحة أقل من الحد الأدنى من الأصول المحدد في هذه السياسة والمستندات المرفقة بها.
 - iii. امتلاك دخل إجمالي مُعدّل مُصحَّح للأسرة يقل عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي الذي تصدره وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية سنويًا.
 - iv. الامتثال لأي برامج مساعدة مالية وحكومية أخرى متاحة.
 - v. إكمال وتقديم الطلب خلال فترة تقديم الطلبات.
 - vi. قد يكون المرضى أيضًا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية إذا تمت الموافقة على حصولهم على المساعدة المالية في أحد المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (Federally Qualified Health Centers, FQHC) الشريكة لمؤسسة Froedtert Health أو تمت إحالتهم مباشرة إلى خدمات تخصصية بموجب برنامج الوصول التخصصي لغير المؤمن عليهم (Specialty Access for the Uninsured Program, SAUP) أو كان الشخص مريضًا لدى عيادة Albrecht المجانية أو عيادة Community Outreach، أو تمت الموافقة عليه للحصول على المساعدة المالية من Horizon Homecare and Hospice. سيتم قبول إثبات الموافقة بموجب برنامج SAUP من خلال مركز FQHC أو قسيمة أو تذكرة الإحالة المقدمة من عيادة Albrecht أو Community Outreach، أو عن طريق إشعار من Horizon Homecare and Hospice وذلك عوضًا عن طلب المساعدة المالية والوثائق الداعمة.
2. تلتزم Froedtert Health بجمع المعلومات المطلوبة من مقدمي الطلبات لتحديد أهلية الفرد للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة أو البرامج الأخرى. سيتاح موظفو Froedtert Health لمساعدة مقدمي الطلبات في إكمال **المستند (ب)** من طلب المساعدة المالية بما يتضمن الحصول على الوثائق الداعمة المناسبة. وسيُخذ موظفو Froedtert Health أيضًا خطوات لتلبية أي احتياجات خاصة لدى مقدم الطلب، مثل ضعف السمع أو البصر أو الترجمة اللغوية.
3. سيجاول موظفو Froedtert Health تحديد ما إذا كان المرضى مؤهلين لبرنامج المساعدة المالية قبل تقديم الخدمات (بناءً على تقدير الرسوم والمعلومات المالية المقدمة من الفرد). ومع ذلك، من الممكن أن يتم تحديد الأهلية للمساعدة المالية قبل العلاج أو أثناءه أو بعده. وبغض النظر عن الوقت الذي يتم فيه تحديد الأهلية بالفعل، سيُستخدم دخل المريض وأصوله ووضعته المالي العام في تاريخ تقديم الخدمة، حسب المبين في المعلومات المقدمة في طلب المساعدة المالية، من أجل تحديد الأهلية.
4. بناءً على ما يتم تحديده أعلاه، سيُطبق خصم على مقياس متدرج معمول به حسب ما هو موضح في **المستند (ج)** بناءً على إرشادات الفقر الفيدرالية. وسيُطبق الخصم على رسوم الخدمات الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية، فضلًا عن أي أدوية أو مستلزمات طبية يتم تقديمها أثناء العلاج في أحد منشآت Froedtert Health أو من قبل مقدم رعاية لدى Froedtert Health وتُحرر على حساب الضامن. ولكن لن يُطبق الخصم على أي أدوية يتم شراؤها بالتجزئة من صيدلية المستشفى.

- D. **فترة الأهلية المبدئية.** عادة ما تستمر فترة الأهلية المبدئية للحصول على المساعدة المالية لمدة ستة أشهر من تاريخ الطلب بالنسبة إلى تشخيص الدخول الأصلي. وسيُطلب من كل مريض إعادة التقديم في نهاية كل فترة أهلية مدتها ستة أشهر من أجل الاستمرار في برنامج المساعدة المالية. ويُطلب تقديم طلب مُحدّث وكامل من أجل إعادة التقديم.
- E. **قانون EMTALA.** يجب ألا يُفسَّر أي شيء في هذه السياسة باعتباره يحد أو يُقيّد من التزامات مستشفى Froedtert Health بموجب القانون المعمول به لتقديم الرعاية الطبية الطارئة حسبما يتطلبه القانون الفيدرالي للالام الولادة والعلاج الطبي الطارئ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA). سوف تُوفّر مستشفيات Froedtert Health رعاية للحالات الطبية الطارئة بدون تمييز للأفراد بغض النظر عن قدرتهم على السداد أو أهليتهم لتلقي المساعدة المالية. يُحظر على موظفي المستشفى الانخراط في إجراءات تثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل مطالبة مرضى قسم الطوارئ بالدفع قبل تلقي العلاج للحالات الطبية الطارئة أو الانخراط في أنشطة تحصيل الديون التي تتداخل مع توفير الرعاية الطبية الطارئة غير التمييزية.
- F. **الإخفاق في التعاون.**
1. قد يُرفض الطلب المقدم من المريض للحصول على المساعدة المالية، وستكون جميع أرصدة حساب المريض مستحقة السداد من المريض في حالة حدوث أي مما يلي:
 - i. عدم قيام المريض بإعادة تسليم الطلب المُكتمل والوثائق المطلوبة.
 - ii. عدم قيام المريض بتقديم الوثائق الداعمة المطلوبة.
 - iii. عدم متابعة المريض للطلبات المقدمة للحصول على المساعدات على المستوى الفيدرالي أو على مستوى الولاية أو المقاطعة أو غيرها من برامج المساعدات.
 - iv. عدم تعاون المريض في التقدم بطلب إلى برامج المساعدة المالية الخارجية التي قد يكون مؤهلاً لها.
 - v. تزوير المعلومات الواردة في طلب المساعدة المالية.
 2. المرضى الذين ينتظرون تسوية الالتزامات من طرف ثالث. وسيُعاد النظر في الطلب إذا لم يتلق المريض مدفوعات من طرف ثالث في وقت التسوية أو خلال مدة معقولة بعد التسوية.
 3. سيكون للمرضى الحق في الطعن ضد الرفض خلال 30 يومًا من تاريخ الرفض وذلك من خلال الاتصال بالخدمات المالية للمرضى.
- G. **الإقامة.**
1. تتاح المساعدة المالية للمرضى المقيمين في منطقة خدمات Froedtert Health على النحو المحدد في الرموز البريدية الواردة في **المستند (د)**.
 2. بالنسبة إلى المرضى غير المقيمين في المناطق ذات الرموز البريدية المعتمدة، لن يكونوا مؤهلين للمساعدة المالية إذا اختاروا الحصول على الخدمات، بما فيها الخدمات الضرورية من الناحية الطبيّة، على الرغم من وجود جهات أخرى محلية مقدّمة للرعاية.
 3. وقد يُستثنى من ذلك المرضى المقيمون خارج المناطق ذات الرموز البريدية المعتمدة وذلك حين يتلقى المريض الرعاية التي يكون Froedtert Health مؤهلاً لتقديمها بشكل فريد، بما يتضمن إحالات الرعاية المتخصصة والتحويل بين المستشفيات والرعاية الطبية الطارئة التي يتلقاها في زيارات قسم الطوارئ.
- H. **الجهات الأخرى المُقدّمة للرعاية.** يحتوي المستند (أ) على قائمة كاملة تضم جميع الجهات الأخرى المُقدّمة للرعاية والتي تقدم الرعاية الطارئة والرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية في أحد مستشفيات Froedtert Health. ولا تقوم مستشفيات Froedtert Health بتحرير فواتير عن الرسوم المهنية المرتبطة بالخدمات التي تقوم بها الجهات المُقدّمة للرعاية المنصوص عليها في **المستند (أ)**، ومن ثمّ فهي غير مشمولة بالتغطية في نطاق هذه السياسة. بالنسبة إلى المرضى الذين يطلبون خصومات المساعدة المالية على الفواتير المرتبطة بالخدمات المقدمة من جهات تقديم الرعاية هذه، فسيتطلب من هؤلاء المرضى الاتصال بجهات تقديم الرعاية هذه مباشرة. سيتم تحديث **المستند (أ)** على أساس ربع سنوي على الأقل.
- I. **الظروف المُخفّفة للمسؤولية.** تحتفظ Froedtert Health بالحق في مراجعة كل طلب على حدة من طلبات المساعدة المالية على أساس وقائعه الموضوعيّة، وبالحد في وضع الظروف الأخرى المُخفّفة للمسؤولية عين الاعتبار عند اتخاذ قرار الموافقة على الطلب المقدم من المريض للحصول على المساعدة المالية.
- J. **القيود المفروضة على الرسوم.** بالنسبة إلى رسوم الرعاية الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية والتي تُقدّم إلى الأفراد المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، فإن هذه الرسوم لن تتجاوز المبالغ المفروضة عمومًا للأفراد الذين لديهم تغطية تأمينيّة لهذه الرعاية ("AGB"). وعلاوة على ذلك، ستُفرض رسوم على أي رعاية طبية أخرى مقدمة إلى الأفراد المؤهلين للمساعدة المالية بموجب هذه السياسة وذلك بمبلغ أقل من التكلفة الإجمالية لهذه الخدمات. ولا تسري هذه القيود المفروضة على رسوم الخدمات الطبية في حالة عدم قيام الفرد بتقديم طلب مساعدة مالية مُكتمل في وقت تحرير الرسوم لهذا الفرد؛ وبشرط أن تُجرى تعديلات إذا كانت المبالغ المطلوبة تتجاوز هذه القيود المفروضة وكان هذا الفرد قد تم تحديده بعد ذلك باعتباره مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.
1. وتضطلع مؤسسة Froedtert Health بتحديد المبالغ المفروضة عمومًا (AGB) لكل مستشفى من خلال ضرب الرسوم الإجمالية للرعاية الطبية السارية في نسبة AGB الخاصة بكل مستشفى والمحددة في **المستند (هـ)** لهذا المستشفى. ويتم تحديد نسبة AGB لكل مستشفى سنويًا من خلال قسمة -- (1) مجموع المبالغ الخاصة بجميع المبالغ المُطالب بها نظير الرعاية الطارئة والرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية والتي تم السماح بها أثناء فترة AGB من قبل نموذج "دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS)" في برنامج Medicare وكذلك جميع شركات التأمين الصحي الخاصة باعتبارها جهات دفع رئيسيّة، جنبًا إلى جنب مع أي أجزاء مرتبطة بذلك من هذه المطالبات والتي يتم دفعها من قبل المستفيدين من برنامج Medicare أو الأفراد المؤمن عليهم في صورة دفع مشترك أو تأمين مشترك أو خصومات -- على (2) مجموع التكاليف الإجمالية ذات الصلة بالنسبة إلى هذه المطالبات.
 2. ستطبق مؤسسة Froedtert Health أدنى نسبة AGB في المستشفيات لصالح المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية.

- (3) يُقصد بمصطلح «التكاليف الإجمالية» السعر الكامل المقرر لدى المستشفى نظير الرعاية الطبية والذي تفرضه المستشفى بشكل ثابت وموحد على المريض قبل تطبيق أي خصومات أو تخفيضات أو بدلات مُتعاقد عليها.
- (4) تشير «فترة AGB» إلى كل فترة سابقة تبلغ 12 شهرًا وتنتهي يوم 31 ديسمبر.
- (5) ستبدأ مؤسسة Froedtert Health في تطبيق نسبة AGB المحددة سنويًا خلال 120 يومًا بعد نهاية فترة AGB التي تم استخدامها في حساب نسبة AGB.
- (6) ويجب أن يتوافق حساب نسبة AGB لكل مستشفى مع "المنهجية المرجعية" الموضحة في لائحة الخزانة (3)(b)(5)(r) §1.501 CFR 26.

الإجراءات

- A. عام. قد يكون المرضى مؤهلين للحصول على المساعدة المالية من خلال إثبات أنهم يستوفون معايير الأهلية المالية التي وضعتها Froedtert Health. ويُطلب تضمين البنود المستخدمة عند تحديد الأهلية في طلب المساعدة المالية ويلتزم المريض بتقديم هذه البنود. وهذا يتضمن الدخل السنوي الإجمالي للأسرة، والأصول المملوكة للمريض وأسرته المباشرة المقيمة في منزل الأسرة، والنفقات الأساسية أو الالتزامات، فضلاً عن المعلومات الأخرى المحددة في الطلب والتعليمات ذات الصلة. وسيُطلب تقرير ائتماني لكل مقدم طلب. وسيصبح التقرير الائتماني جزءًا رسميًا من ملف طلب المساعدة المالية الخاص بالمريض وسيوضع بعين الاعتبار عند إكمال التقييم المالي للمريض. وتتمتع الخدمات المالية للمرضى بالسلطة النهائية في البت في أهلية الفرد للحصول على المساعدة المالية.
- B. **تحديد الأصول.** ستتم مقارنة الأصول المتاحة لدى المريض (على النحو المحدد في قسم التعريفات الوارد أعلاه) مع الرصيد الإجمالي المستحق أو تقدير الرسوم في وقت تقديم الطلب بعد إكماله وفقًا للتعليمات. ولن تشتمل الأصول المتاحة لدى المريض على بعض «الأصول المحمية» المحددة. سيتم رفض المساعدة المالية للمريض إذا كان رصيده الإجمالي المستحق أو تقدير رسوم الرعاية الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية يقل عن مبلغ الأصول المتاحة. وسيُطلب من المرضى الذين لديهم أصول متاحة أن يُنفقوا من الأصول باستخدام الأصول المتاحة لسداد فاتورة Froedtert Health و/أو Medical College of Wisconsin حتى يمكن الحصول على خصم المساعدة المالية.
- C. **تحديد الدخل الإجمالي.** سيتم حساب دخل المريض باستخدام طريقة حساب الدخل الإجمالي المُعدّل المُصحّح (Modified Adjusted Gross Income, MAGI). ستتم مقارنة الدخل المحسوب مع إرشادات مستوى الفقر الفيدرالية التي تقرها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية سنويًا. وسيتم تخصيص المستوى المناسب من خصومات المساعدة المالية للمرضى الذين يندرجون ضمن الإرشادات المالية الموضحة في **المستند (ج)**. بالنسبة إلى المرضى الذين يساوي الدخل الإجمالي لأسرهم أو يقل عن نسبة 400% من إرشادات مستوى الفقر الخاصة بالعام الحالي في **المستند (ج)**، فقد يكونوا مؤهلين للحصول على خصم من خصومات المساعدة المالية بناءً على معدل خصم بمقياس متدرج، ويُطبق الخصم على الرعاية الطارئة والرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية.
- D. **تحديد الحد الأقصى للسداد من المال الخاص.** بالنسبة إلى التكاليف المدفوعة من المال الخاص بالنسبة إلى مقدمي الطلب المؤهلين بعد تطبيق خصم المساعدة المالية، سيتم تحديد نسبتها بحد أقصى 15% من الدخل الإجمالي السنوي لمقدم الطلب (والذي يُحدد بدوره باستخدام حساب إجمالي الدخل المُعدّل المُصحّح) لكل حساب. ولذلك، ففي حالة المرضى الذين يتوافر لديهم دخل إجمالي سنوي لا يتجاوز نسبة 400% من إرشادات مستوى الفقر الخاصة بالعام الحالي، لن يدفع هؤلاء المرضى أكثر من 15% من الدخل الإجمالي السنوي الخاص بهم في أي حساب فردي خلال الإطار الزمني المعتمد لتحقيق الأهلية للمساعدة المالية.
- E. **مستويات التفويض.** ستحصل مؤسسة Froedtert Health على التوقعات المناسبة التي تفوضها بتقديم المساعدة المالية والأرصدة المستحقة المشطوبة **المستند (ج)**.
- F. **معلومات إضافية.** يُمكن الحصول على معلومات حول هذه السياسة والحصول على مساعدة في إجراءات تقديم طلبات المساعدة المالية على العنوان التالي: Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592, Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051؛ وفي معلومات الاتصال الموضحة في ملخص هذه السياسة المكتوب بأسلوب مبسط.
- G. **سياسة تحرير الفواتير والتحويل.** بالنسبة إلى الإجراءات التي يُمكن اتخاذها ضد الأفراد في حالة عدم سداد الفواتير نظير الرعاية الطبية الطارئة والرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية، موجودة في سياسة تحرير الفواتير والتحويل، وهي السياسة رقم FH-FIN.015. ويمكن للأفراد الحصول على نسخة من هذه السياسة مجانًا، من خلال إرسال طلب خطي إلى: Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592, Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051. بدلاً من ذلك، يمكن الوصول إلى نسخة من سياسة الفوترة والتحويل والاطلاع عليها على: <https://www.froedtert.com/financial-services>.

تفاصيل المراجع

FCH-FIN.0019 - المحاسبة على الرعاية الخيرية
FCH-FIN.015 - سياسة تحرير الفواتير والتحويل

المرفقات

FROEDTERT HEALTH

سياسة المساعدة المالية

المستند (أ)

يحتوي المستند (أ) على قائمة كاملة تضم جميع الجهات التي تقدم الرعاية الطارئة والرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية في أحد مستشفيات Froedtert Health. ولا تقوم مستشفيات Froedtert Health بتحرير فواتير عن الرسوم المهنية المرتبطة بالخدمات التي تقوم بها الجهات المُقدِّمة للرعاية المنصوص عليها في المستند (أ)، ومن ثمَّ فهي غير مشمولة بالتغطية في نطاق هذه السياسة. بالنسبة إلى المرضى الذين يطلبون خصومات المساعدة المالية على الفواتير المرتبطة بالخدمات المقدمة من جهات تقديم الرعاية هذه، فسيتطلب من هؤلاء المرضى الاتصال بجهات تقديم الرعاية هذه مباشرة. سيتم تحديث المستند (أ) على أساس ربع سنوي على الأقل.

LLC, HolzhaueRx
Locum
Madison Medical Group
Mark Remshak, MD, LLC
Medicus Healthcare Solutions
Midwest Comprehensive Pain Care
Midwest Nephrology Associates, SC
Milwaukee Nephrologists, SC
My Sleep Doc
MySpecialist MD
Nephrology Care LLC
Neuro Wellness
Neurologic Associates of Waukesha
Ophthalmology Associates
Oral & Maxillofacial Surgery Associates of Waukesha
Oral Surgery Associates-Fond du Lac
Orthopedic and Sports Institute of the Fox Valley
Pathology Consultants
Pediatric Associates
Pediatrics West
Planned Parenthood - Milwaukee
Prevea Health
Radiation Oncology Specialists, SC
Real Radiology, LLC
Richer, Martin, Timm SC
Rieter Podiatry Associates, SC
Shalom Medical Inc
Sharon S Richardson Community Hospice
Specialty Care Remote Neuromonitoring Physicians
SpecialtyCare, Inc.
Stephen Schacht, DDS
Terrence Riesch, DDS
The Center for Aesthetics & Plastic Surgery
The Medical College of Wisconsin
ThedaCare Inc.
Tosa Pediatrics

Advanced Pain Management
Affiliated Dermatologists SC
Allergy Research & Care
American Family Childrens Hospital
Anthony Hoang, MD SC
Ascension Medical group Elmbrook OBGYN
Aspen Orthopedics
Aurora Advanced Healthcare, Inc (Physicians)
Aurora Health Care, Inc
BayCare Clinic
Bellin Health Systems
Burlington Healthcare Providers LLC
Care by Kehr LLC
Center for Diagnostic Imaging
CHG/CompHealth
Community Oral and Maxillofacial Surgery
CompHealth
Consilium Staffing
Coulis Cardiology SC
DocSide Consulting LLC
DocStar Medical Partners
Dr. Coussons Advanced Care for Women
Dr. K.F. Nassif and Associates
Eagle Physicians
Eagle Telemedicine
Earl W. Nepple, MD
Emergency Staffing Solutions (ESS)
Envision Healthcare
Forefront Dermatology, SC
G Dental LLC
Gundersen Health System
Hayes Locum
Henry Ambrookian, DDS
Independent Physicians of Wisconsin
Infectious Disease Specialists of SE Wisconsin, SC
Internal Medicine Associates
Justin C. Ngene, MD

FROEDTERT HEALTH

Wheaton Franciscan Medical Group
Wisconsin Spine and Pain
WisNova Institute of Dental Specialists
Women's Health Care - Waukesha
Young Smiles LLC

Tower Clock Eye Center, SC
Town & Country Dental
Two Rivers Family Dental
Unitypoint Health Meriter
Versiti Blood Center of WI
Weatherby Healthcare

*لدى جهات تقديم الرعاية هذه سياساتها الخاصة والمستقلة بشأن المساعدة المالية التي تغطي الرعاية الطارئة والرعاية الأخرى الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها هذه الجهات. وبشكل عام، تتوافق سياسات المساعدة المالية هذه مع سياسة المساعدة المالية لدى مؤسسة Froedtert Health Inc، ولكن هناك اختلافات.



يُرجى إعادة إرسال الطلب بعد التوقيع عليه وإرفاق الوثائق الداعمة له إلى:
 Froedtert Health Patient Financial Services
 Attn: Financial Assistance Team
 400 Woodland Prime Suite 103
 N74 W12501 Leatherwood Ct
 Menomonee Falls, WI 53051-4490
 الهاتف: (800)466-9670
 الفاكس: (414) 777-1503
financial.assistance@froedtert.com

يُرجى إعادة إرسال الطلب والأوراق اللازمة في أقرب وقتٍ ممكن. إن عدم إعادة الطلب بعد إكماله وجميع الوثائق الداعمة له قد يؤدي إلى رفض طلبك. يُرجى إرسال نسخ من الوثائق؛ وسيتم مسحها ضوئيًا ثم تمزيقها. لا ترسل النسخ الأصلية. سيتم تمزيق الوثائق غير المطلوبة. في حالة عدم توافر أي من المستندات الداعمة، استخدم قسم التعليقات لبيان سبب عدم تضمينها.

يجب تقديم المستندات الداعمة التالية من أجل معالجة طلبك:

- إذا كنت تعيش بمنحة الضمان الاجتماعي للإعاقة (SSD) أو يزيد عمرك عن 65 عامًا، فيُرجى تضمين تاريخ الأهلية للخصم من Medicaid والمبلغ بالدولار. إذا تم رفضك من قبل برنامج الخصم من Medicaid، فيُرجى تقديم نسخة من الرفض.
- نسخة من أحدث إقرارات ضريبة الدخل الفيدرالية الخاصة بك ونماذج W-2، ونماذج ضرائب الجدول C إذا كنت أنت أو زوجتك/زوجك أو كلاكما تعملان في عمل حر، وكذلك أي جداول ضريبية إضافية مُقدمة.
- إثبات الدخل. إذا كنت متزوجًا/متزوجةً، فيُرجى تضمين بيانات الزوج/الزوجة، ويُرجى تقديم كعوب شيكات الدفع الحالية عن شهرٍ واحد.
- نسخة حديثة من كشف حساب مصرفي كامل لكل حساب يظهر عليه اسمك و/أو اسم زوجتك/زوجك؛ بما يتضمن بطاقات الخصم بالإيداع المباشر. لن يتم قبول الملخصات.
- نسخة حديثة من بيان لكل استثمار يخصك أنت أو زوجتك/زوجك أو كليكما، بما يتضمن شهادات الإيداع والأسهم والسندات والمستحقات السنوية والصناديق الائتمانية.
- إذا كنت أنت أو زوجتك/زوجك أو كلاكما عاطلين عن العمل وتلقيان تعويضات البطالة، فيُرجى تقديم إثبات لمخصصات البطالة.
- إذا كنت أنت أو زوجتك/زوجك أو كلاكما عاطلين عن العمل وتلقيان دعمًا من الأسرة أو الأصدقاء، سواء في صورة مالية أو في صورة غرفة وإقامة، فيُرجى إكمال نموذج "إقرار الدخل" باعتباره إثباتًا للتحقق من الطريقة التي تلبي بها نفقاتك اليومية.
- إذا كنت أنت أو زوجتك/زوجك أو كلاكما تتلقيان مدفوعات تعويض العمال أو إعانات الضمان الاجتماعي أو مخصصات الإعاقة أو مدفوعات المعاشات أو نفقة أو إعالة لطفل أو مساعدة عامة أو مخصصات المحاربين القدامى، فيُرجى تقديم إثبات لمبلغ المخصصات أو كشف حساب مصرفي يوضح الإيداع المباشر للدخل.

معلومات المريض

معلومات الزوج/الزوجة (في حالة المتزوجين)

الاسم _____	الاسم _____
تاريخ الميلاد _____	تاريخ الميلاد _____
رقم الضمان الاجتماعي _____	رقم الضمان الاجتماعي _____
رقم الهاتف _____	رقم الهاتف _____
العنوان _____	العنوان _____
تمليك <input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/>	تمليك <input type="checkbox"/> إيجار <input type="checkbox"/>
هل توجد عقارات أخرى مسجلة باسمك؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل توجد عقارات أخرى مسجلة باسمك؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
جهة العمل _____	جهة العمل _____
بدوام جزئي: <input type="checkbox"/> بدوام كامل: <input type="checkbox"/>	بدوام جزئي: <input type="checkbox"/> بدوام كامل: <input type="checkbox"/>
إجمالي الدخل (بالدولار) لكل _____	إجمالي الدخل (بالدولار) لكل _____
ساعة <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> عام <input type="checkbox"/> (حدد واحداً)	ساعة <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> عام <input type="checkbox"/> (حدد واحداً)
إذ كنت عاطلاً عن العمل، فإن تاريخ آخر يوم عمل هو _____	إذ كنت عاطلاً عن العمل، فإن تاريخ آخر يوم عمل هو _____
هل قدمت ضرائب الدخل الفيدرالية عن العام الماضي؟	هل قدمت ضرائب الدخل الفيدرالية عن العام الماضي؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تضمين نسخة كاملة. إذا كانت الإجابة بلا، فإن آخر تاريخ لتقديم الإقرارات كان _____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تضمين نسخة كاملة. إذا كانت الإجابة بلا، فإن آخر تاريخ لتقديم الإقرارات كان _____
الحالة الاجتماعية: أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> منفصل بشكل قانوني <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/>	الحالة الاجتماعية: أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> منفصل بشكل قانوني <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/>

يُرجى سرد مفردات الدخل والأصول الخاصة بك وبزوجك/زوجتك أدناه:

المريض

الزوج/الزوجة (في حالة المتزوجين)

الدخل (شهرياً)

الدخل (شهرياً)

الضمان الاجتماعي	دولار _____	الضمان الاجتماعي	دولار _____
مخصصات المحاربين القدامى	دولار _____	مخصصات المحاربين القدامى	دولار _____
تعويضات العمال	دولار _____	تعويضات العمال	دولار _____
البطالة	دولار _____	البطالة	دولار _____
الفائدة/أرباح	دولار _____	الفائدة/أرباح	دولار _____
النفقة/إعالة الطفل	دولار _____	النفقة/إعالة الطفل	دولار _____
المعاش	دولار _____	المعاش	دولار _____
دخل الإعاقة	دولار _____	دخل الإعاقة	دولار _____
دخل العقارات الإيجارية	دولار _____	دخل العقارات الإيجارية	دولار _____
دخل آخر	دولار _____	دخل آخر	دولار _____
الأصول		الأصول	
الحساب الجاري	دولار _____	الحساب الجاري	دولار _____
حساب ادخار/سوق المال	دولار _____	حساب ادخار/سوق المال	دولار _____
الأسهم/السندات/المستحقات السنوية/ الصناديق الائتمانية	دولار _____	الأسهم/السندات/المستحقات السنوية/ الصناديق الائتمانية	دولار _____
شهادة الإيداع	دولار _____	شهادة الإيداع	دولار _____

المعالون. **ملاحظة:** لن يعتبر الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا بمثابة معالين إلا إذا كانوا مدرجين باعتبارهم معالين في ضرائب الدخل. (إذا كان لديك أكثر من 4 معالين، فُرجى إرفاق ورقة منفصلة).

الاسم	صلة القرابة	تاريخ الميلاد
1.		
2.		
3.		
4.		

معلومات الحادث (إذا كانت الخدمات الطبية المقدمة إليك ناتجة عن تعرضك لحادث ينطوي على مسؤولية طرف ثالث، فُرجى تقديم معلومات الحادث ومعلومات التأمين):

تعليقات/شرح للظروف:

أقر وأشهد بأن المعلومات الواردة أعلاه هي معلومات كاملة ودقيقة. وأفوض بموجب هذا المستند مؤسسة Froedtert Health وكلية طب Medical College of Wisconsin بالإفصاح عن أي معلومات ضرورية للتحقق من البيانات المدلى بها في هذا الطلب. وعلاوة على ذلك، أصرح بموجب هذا الإقرار بالإفصاح عن أي معلومات ضرورية لمؤسسة Froedtert Health وكلية طب Medical College of Wisconsin لأغراض التحقق من البيانات الواردة في هذا الطلب. تنتهي صلاحية هذه الموافقة بمرور ستة (6) أشهر من تاريخها. تقدم هذه الموافقة بموجب القسم 146.81، من قانون ولاية ويسكونسن.

التاريخ

التوقيع

تحتفظ مؤسسة Froedtert Health وكلية طب Medical College of Wisconsin بالحق في رفض أي طلب إذا تم إثبات تزوير المعلومات أو كانت ناقصة أو في حالة الفشل في تقديم الطلب أو الامتثال لبرامج المساعدة الأخرى المعمول بها. ستصبح جميع أرصدة الدفع الذاتي بعد ذلك مستحقة على المريض. إذا تلقيت مدفوعات مالية من جهة خارجية (طرف ثالث) فيما يتعلق بالتكاليف الطبية، فأنت تقرر بالتزامك بإبلاغ مؤسسة Froedtert Health وكلية طب Medical College of Wisconsin على الفور ودفع الرصيد بالكامل. سيتم عكس أي خصومات تم تمديدها في الماضي. **سيستخدم هذا الطلب وحده لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية لدى كل من مؤسسة Froedtert Health وكلية طب ويسكونسن Medical College of Wisconsin.** للحصول على المساعدة أو لطرح أسئلة حول فاتورتك، فُرجى الاتصال بمؤسسة Froedtert وكلية طب Medical College of Wisconsin على الرقم 805-5951 (414) أو على الرقم المجاني 466-9670 (800).

قسم التحقق من الدخل

إذا كنت أنت أو زوجتك/زوجك أو كلاهما تتلقيان دعمًا من الأسرة أو الأصدقاء، فيُرجى إكمال هذا الجزء من الطلب باعتباره إثباتًا للتحقق من الطريقة التي تلبي بها نفقاتك اليومية.

يجب إكمال هذا الجزء بواسطة المريض، والذي يجب توثيق توقيعه، أو إكماله بواسطة الشخص الذي يساعد المريض ويدعمه من خلال توفير غرفة وإقامة له، أو يعطيه أموالاً لدفع نفقات المعيشة اليومية.

اسم المريض _____

رقم الضمان الاجتماعي للمريض _____

الشخص الذي يُقدّم الدعم

- إذا كنت تملأ هذا الجزء لأنك تقدم دعمًا للمريض، فإن توقيعك على هذا الجزء لا يجعلك تتحمل أي مسؤولية قانونية عن دفع الفواتير الطبية المحررة لهذا المريض.
- يجب إرفاق نسخة من بطاقة الهوية الحالية التي تحمل صورة للشخص الذي يقدم الدعم.

أقر أنا، _____ بحقيقة أن
(اسم الشخص الذي يُقدّم الدعم)

أساهم حاليًا بمبلغ وقدره _____ دولار على أساس شهري من أجل

تغطية نفقات المعيشة اليومية لـ _____
(اسم المريض)

التوقيع _____ التاريخ _____
(توقيع الشخص الذي يُقدم الدعم)

أو

المريض

- يجب توثيق توقيع المريض.
 - يجب إرفاق نسخة من بطاقة الهوية الحالية التي تحمل صورة.
- أتلقي دعمًا من الأصدقاء أو الأسرة لتغطية نفقات المعيشة اليومية.

أتلقي _____ دولار شهريًا

توقيع المريض _____ التاريخ _____

تم توثيقه من قبل: _____ التاريخ _____

FROEDTERT HEALTH

سياسة المساعدة المالية

المُسْتَنْد (ج)

إرشادات الفقر الفيدرالية وخصم المساعدة المالية المعمول به

إرشادات الفقر المقدمة من إدارة HHS - 2023							الدخل الإجمالي	حجم الأسرة
400%	350%	325%	300%	275%	250%	100%		
\$58,320	\$51,030	\$47,385	\$43,740	\$40,095	\$36,450	\$14,580	يقرر لاحقًا	1
\$78,880	\$69,020	\$64,090	\$59,160	\$54,230	\$49,300	\$19,720	يقرر لاحقًا	2
\$99,440	\$87,010	\$80,795	\$74,580	\$68,365	\$62,150	\$24,860	يقرر لاحقًا	3
\$120,000	\$105,000	\$97,500	\$90,000	\$82,500	\$75,000	\$30,000	يقرر لاحقًا	4
\$140,560	\$122,990	\$114,205	\$105,420	\$96,635	\$87,850	\$35,140	يقرر لاحقًا	5
\$161,120	\$140,980	\$130,910	\$120,840	\$110,770	\$100,700	\$40,280	يقرر لاحقًا	6
\$181,680	\$158,970	\$147,615	\$136,260	\$124,905	\$113,550	\$45,420	يقرر لاحقًا	7
\$202,240	\$176,960	\$164,320	\$151,680	\$139,040	\$126,400	\$50,560	يقرر لاحقًا	8
\$20,560	\$17,990	\$16,705	\$15,420	\$14,135	\$12,850	\$5,140	يقرر لاحقًا	كل فرد إضافي
نسبة الخصم الممنوحة								
71%	80%	85%	90%	95%	100%	100%		

مستوى التفويض

الموافقة المطلوبة	المبلغ
منسق الدفع الذاتي لدى الخدمات المالية للمرضى (PFS)	\$0 - \$1,999.99
مشرف PFS	\$2,000 - \$9,999.99
مدير PFS	\$10,000 - \$24,999.99
مدير عام PFS	\$25,000 - \$49,999.99
المدير التنفيذي لدورة الإيرادات	\$50,000 فأعلى

المستند (د)

منطقة خدمات Froedtert Health (حسب الرموز البريدية)

53213	53127	53056	53001
53214	53129	53058	53002
53215	53130	53059	53003
53216	53132	53063	53004
53217	53137	53066	53005
53218	53139	53069	53007
53219	53146	53070	53010
53220	53149	53072	53011
53221	53150	53073	53012
53222	53151	53074	53013
53223	53153	53075	53015
53224	53154	53076	53017
53225	53156	53078	53018
53226	53167	53080	53020
53227	53172	53081	53021
53228	53177	53083	53022
53233	53178	53085	53023
53235	53182	53086	53024
53402	53183	53089	53026
53403	53185	53090	53027
53404	53186	53091	53029
53405	53188	53092	53033
53406	53189	53093	53034
54207	53202	53095	53035
54214	53203	53097	53036
54215	53204	53099	53037
54220	53205	53103	53040
54227	53206	53105	53042
54228	53207	53108	53044
54230	53208	53110	53045
54232	53209	53118	53046
54241	53210	53119	53048
54245	53211	53120	53050
54247	53212	53122	53051
		53126	

FROEDTERT HEALTH

سياسة المساعدة المالية

المستند (هـ)

نسبة المبالغ المفروضة عمومًا ("Amounts Generally Billed, AGB")
2023

نسبة AGB	المستشفى
29.49 %	مستشفى Froedtert Memorial Lutheran
29.02 %	مستشفى Froedtert Menomonee Falls
28.70 %	مستشفى Froedtert West Bend
30.62 %	Froedtert Community Hospital
28.78 %	Holy Family Memorial