

---

# RREGULLORJA

## Rregullorja e Përfitimit të Asistencës Financiare

**Kjo rregullore zbatohet për pikat e mëposhtme të Corewell Health:**

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Dearborn, Beaumont Farmington Hills, Beaumont Grosse Pointe, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Beaumont Royal Oak, Beaumont Taylor, Beaumont Trenton, Beaumont Troy, Beaumont Wayne, Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corewell Health Watervliet Hospital, Corporate (Spectrum Health System), Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Post Acute Care (Beaumont), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.; Applicable Corewell Health South Regional Sites), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

**Zbatueshmëria e kufizuar në:** Nuk zbatohet**Nr. i referencës:** 2983**Nr. i versionit:** 11**Data e hyrjes në fuqi:** 11/01/2022**Fusha funksionale:** Financë, Cikli i të ardhurave**Zona Fusha e departamentit:** Financë, Qasja e pacientit

---

**Njoftim për mosdiskriminim:** Rregullorja e Corewell Health dhe e të gjitha subjekteve në varësi parashikon ofrimin e kujdesit shëndetësor cilësor për të gjithë. Corewell Health nuk do të bëjë dallime mbi bazën e racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, shtetësisë, gjinisë, besimit fetar, moshës, aftësive të kufizuara, bindjeve politike, orientimit seksual dhe gjendjes martesore ose familjare. Vendimet për pranimin dhe shqyrtimin do të bazohen vetëm te nevojat shëndetësore të pacientit, si dhe te kapaciteti e aftësitë për të ofruar kujdesin dhe trajtimin mjekësor të nevojshëm. Pranimi dhe trajtimi nuk do të refuzohet mbi bazën e prejardhjes etnike, ngjyrës, gjinisë, seksit, racës, origjinës kombëtare, besimit fetar, aftësive të kufizuara, moshës, statusit të HIV, statusit veteran ose ushtarak, burimit të pagesës për shërbimet apo mbi ndonjë bazë tjetër që ndalohet nga ligjet federale, shtetërore ose vendore. Pacientët do të trajtohen në mënyrë që është në përputhje me identitetin e tyre gjinor. Përveç kësaj, qendrat shëndetësore të miratuara nga Korpusi i Shërbimit Shëndetësor Kombëtar (National Health Service Corps), “NHSC” dhe Programi i Ripagimit të Huasë Shtetërore të Michigan (Michigan State Loan Repayment Program), “MSLRP”, nuk do të bëjnë dallime në ofrimin e shërbimeve te një individ (dhe nuk do ta bazojnë të drejtën për pranim në program) në bazë të aftësive të një personi për të paguar, pavarësisht nëse pagesat për ato shërbime do të kryhen nën Medicare, Medicaid ose CHIP; dhe nuk do të bëjnë dallime mbi bazën e racës, ngjyrës, seksit, origjinës kombëtare, aftësive të kufizuara, fesë, moshës, orientimit seksual ose identitetit gjinor të një personi. Shiko [Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health Southeast Michigan), [Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health Southwest Michigan), ose [Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health West Michigan) për hollësi të mëtejshme.

Një politikë e programit për zbritje zbatohet vetëm për qendrat shëndetësore të miratuara të NHSC dhe MSLRP. Shiko [Shtojcën B](#).

Shiko [Shtojcën C](#) për njoftimin e plotë lidhur me mosdiskriminimin, si edhe për disponueshmërinë e asistencës gjuhësore.

## 1. Qëllimi

Të përcaktohet procesi për të bërë një përlogaritje të arsyeshme se kush pranohet për të përfituar asistencë financiare nga Corewell Health. Të komunikojë disponueshmërinë e asistencës financiare për pacientët dhe për publikun dhe të sigurohet që në kërkesat për asistencë financiare të zbatohen të njëjtat direktiva, pavarësisht nga vendndodhja e Corewell Healthku ofrohet shërbimi për pacientin.

Kjo rregullore ka për qëllim të plotësojë kërkesat e Seksionit 501(r) të Ligjit për të Ardhurat e Brendshme (Internal Revenue Code) të vitit 1986, i ndryshuar, sipas të cilit në spitale zbatohen kërkesa të caktuara lidhur me asistencën financiare, kufizime në përcaktimin e shumave për t'u paguar dhe aktivitete të faturimit, si dhe mbledhjes së pagesave. Pacientët që nuk kanë mundësi të paguajnë për shërbimet e ofruara në Corewell Health mund të kërkojnë asistencë financiare dhe mund t'u jepet asistencë financiare, në përputhje me rregullat dhe kushtet e kësaj rregulloreje.

Qëllimi i kësaj rregulloreje përfshingjithashtu zbatimin e rregullave të caktuara për raportimin e shpenzimevetë Medicare.

## 2. Përgjegjësitë

Kjo Rregullore e Përfitimit të Asistencës Financiare nga Corewell Health ("Rregullorja") do të administrohet nga personeli i caktuar i Corewell Health, siç përcaktohet nga proceset dhe edukimi i departamenteve për përfitimin e asistencës financiare.

## 3. Përbajtja e rregullores

Corewell Health do të eliminojë përgjegjësinë financiare të pacientit për kujdes shëndetësor emergjent ose të nevojshëm në rastet kur pacienti/garantuesikonsiderohet si i përshtatshëm sipas udhëzimeve për vështirësi financiare, të përcaktuara në Seksionin 6.6 në vijim, dhe bashkëpunon me Corewell Health për administrimin e procesit të departamentit për të drejtën e përfitimit të asistencës financiare. Para se të hiqet dorë nga kërkesat për të paguar, duhet të përcaktohet në mirëbesim nevoja financiare.

## 4. Filozofia

Baza e trajtimit do të jetë kujdesi shëndetësor emergjent ose i nevojshëm dhe jo detyrimi financiar. Përcaktimi i shumës së asistencës financiare do të bëhet duke u bazuar në nevojën financiare të dëshmuar dhe do të jepet në bashkëpunim me pacientin/garantuesin kurdoherë që është në gjendje. Të gjithë pacientët/garantuesit që aplikojnë për asistencë financiare do t'i nënshtrohen të njëjtit proces për përfitimin e asistencës financiare, pavarësisht se kush është paguesi kryesor.

Kujdesi shëndetësor i nevojshëm u referohet shërbimeve që nevojiten për të identifikuar ose trajtuar një sëmundje apo dëmtim, i cili është diagnostikuar ose dyshohet në mënyrë të arsyeshme se është i nevojshëm nga ana mjekësore, duke marrë parasysh nivelin më të përshtatshëm të kujdesit shëndetësor. Në varësi të gjendjes shëndetësore të pacientit, ambienti më i përshtatshëm për ofrimin e kujdesit shëndetësor mund të jetë banesa, klinika e mjekut, një qendër për pacientë të jashtëm ose një qendër shëndetësore për trajtim afatgjatë, qendër rehabilitimi ose shtrat spitali. Që të konsiderohet i nevojshëm nga ana mjekësore, një shërbim duhet:

- të jetë i nevojshëm për të trajtuar një sëmundje ose dëmtim;
- të jetë në përputhje me diagnozën dhe trajtimin e sëmundjeve të pacientit;
- të jetë në përputhje me standardet e praktikës së mirë mjekësore;
- të mos jetë vetëm për komoditetin e pacientit ose të mjekut të pacientit; dhe
- të jetë në nivelin e kujdesit shëndetësor më të përshtatshëm për pacientin, siç përcaktohet nga gjendja shëndetësore e pacientit dhe jo nga situata financiare apo familjare e pacientit.

Kujdesi emergjent konsiderohet "i nevojshëm nga ana mjekësore".

## 5. Rregullorja për kujdesin shëndetësor emergjent

Corewell Health do të ofrojë pa dallim kujdes shëndetësor për problemet shëndetësore emergjente për individët, pavarësisht se cilat janë aftësitë e tyre për të paguar apo nëse pranohen ose jo për të përfituar asistencë financiare. Problemet shëndetësore emergjente mund të vijnë si pasojë e fillimit të papritur të një problemi shëndetësor me simptoma akute, të cilat në mungesë të kujdesit mjekësor të menjëhershëm, ka të ngjarë të vënë në rrezik të rëndë shëndetin e pacientit, të shkaktojnë mosfunksionim ose keqfunksionim të rëndë të një

organi ose të një pjese të trupit. Corewell Health nuk do të përfshihet në veprime që i shkurajojnë personat për të kërkuar kujdes mjekësor urgjent dhe në këto raste, kujdesi shëndetësor emergjent do të ofrohet pa u penguar nga kërkesat për mbledhjen e detyrimeve financiare ose kryerjen e pagesave për pagesat paraprake të shërbimeve para trajtimit, siç tregohet më tej në rregulloren e Ligjit për Trajtimin Mjekësor Emergjent dhe Punës Aktive ([Emergency Medical Treatment and Active Labor Act](#), EMTALA, (Corewell Health Southeast Michigan) ose në Rregulloren e Gjendjes Mjekësore Emergjente / Trajtimit / Transferimit (LIGJI PËR TRAJTIMIN MJEKËSOR EMERGJENT DHE PUNËS AKTIVE) – ([Emergency Medical Condition / Treatment / Transfer Policy \(EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT - EMTALA\)](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan).

## 6. Rregullorja

### 6.1. Kërkesa për vendbanimin

Për t'iu përmbajtur qëllimit tonë për të përmirësuar shëndetin, për të nxitur shpirtin human dhe për të dhënë shpresë, Corewell Health do të kufizojë marrjen në shqyrtim të kërkesave për asistencë financiare vetëm tek aplikuesit që paraqesin vërtetim vendbanimi prej të paktën gjashtë muajsh në Shtetin e Michigan ose në një komunitet të përfshirë në vlerësimin e spitalit për nevojat shëndetësore të komunitetit si një "komunitet" të cilit i shërben. Mund të bëjnë përjashtim pacientët që kanë nevojë për kujdes shëndetësor emergjent ose ata që kërkojnë kujdes shëndetësor të nevojshëm që nuk ofrohet në një zonë shërbimi të një ofruesi shëndetësor tjetër.

### 6.2. Përmbledhje

- 6.2.1.** Para se të kërkojë asistencë financiare, pacienti/garantuesi dhe Corewell Health do të ndjekin të gjitha format e arsyeshme të pagesave nga palë të treta, siç përcaktohet në Seksionin 6.3.
- 6.2.2.** Politika e Corewell Health parashikon që të kërkojë zgjidhje për shlyerjen e pagesës për kujdesin shëndetësor jo-emergjent ose jo-të nevojshëm nga ana mjekësore, duke përfshirë ndër të tjera studimet eksperimentale/kërkimore, shërbimet kozmetike jo të detyrueshme dhe procedurat kirurgjikale bariatrike para shërbimit, ose kur paraqitet fillimisht një deklaratë, përveç nëse tashmë janë marrë masa të tjera të miratuara për pagesën. Corewell Health do të kërkojë gjithashtu zgjidhje për shlyerjen e pagesës për kujdesin shëndetësor jo-emergjent që nuk është i autorizuar ose që nuk mbulohet nga siguracioni.
- 6.2.3.** Pacientët/garantuesit që njoftojnë se nuk janë në gjendje të paguajnë ose që janë identifikuar nga Corewell Health si persona që mund të mos jenë në gjendje të paguajnë, do të referohen te personeli i caktuar i Corewell Health për shqyrtim sipas rastit. Më pas, personeli i Corewell Health mund të vazhdojë me aplikimin për asistencë financiare për të përcaktuar nëse vërtet ekziston pamundësi për të paguar. Pacientit/garantuesit mund t'i kërkohej që të paraqesë një kërkesë për asistencë financiare. Mund të merret një raport krediti për të verifikuar informacionin e dhënë në aplikim, por ai nuk do të përdoret vetëm për të marrë një vendim për sa i përket të drejtës së përfitimit të asistencës financiare. Procesi për përfitimin e asistencës financiare mund të refuzohet plotësisht ose pjesërisht për pacientë/garantues të caktuar, të cilët supozohet se kanë të drejtë të përfitojnë asistencë financiare dhe më pas verifikohen, në përputhje me politikat dhe procedurat e Corewell Health. Gjatë procesit të kontrollit për pranimin e supozuar, Corewell Health mund të llogarisë të ardhurat familjare të një pacienti, duke përdorur një model përlogaritjeje të zhvilluar nga një palë e tretë, e cila përdor informacion të raportimit të kreditit, të dhëna të vetëraportuara, burime të të dhënave të marketingut dhe të ardhurat mesatare për të tjerët pranë adresës së raportuar nga pacienti. Shembuj të tjerë të pranueshmërisë së supozuar mund të përfshijnë persona që konsiderohen të pastrehë.
- 6.2.4.** Nëse si pasojë e procesit të aplikimit nuk plotësohen kriteret për përfitim të asistencës financiare, pacienti/garantuesi do të këshillohet që të kryejë pagesën sipas [Rregullores për faturimin dhe marrjen e pagesave](#) (Corewell Health Southeast Michigan) ose sipas [Rregullores për faturimin dhe marrjen e pagesave nga pacientët e përgjegjshëm](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan) dhe procedurave të zbatueshme, sipas së cilave një pacient/garantues mund të kualifikohet për zbritje dhe/ose alternativa të tjera pagese, si për shembull zbritje për pagesat e shpejta, plane pagesash, etj.
- 6.2.5.** Nëse duket se mund të mos aplikohen direktivat për vështirësi financiare, pacientit/garantuesit mund t'i kërkohej që të paraqesë dokumentacion mbështetës, siç tregohet me hollësi në aplikim, dhe aplikimi do të përpunohet sipas rastit.

Subjektet do t'i referohen dokumentacionit shoqërues, të përfshirë në këtë dokument, sipas rastit. Printimet e këtij dokumenti mund të jenë të papërditësuara ndaj duhet të konsiderohen të pakontrolluara.

- 6.2.6.** Llogaria e pacientit do të dokumentohet me rezultatet e vendimit. Do të bëhen përpjekje të arsyeshme për të informuar pacientin/garantuesin me shkrim për vendimin (duke përfshirë, nëse zbatohet, asistencën për të cilin personi pranohet) dhe bazën e vendimit.
- 6.2.7.** I gjithë dokumentacioni i zbatueshëm dhe mbështetës për aplikimet do të ruhet në përputhje me [Rregulloren dhe procedurat për ruajtjen e dokumenteve](#) (Corewell Health Southeast Michigan) ose me [Rregulloren për menaxhimin, ruajtjen dhe shkatërrimin e regjistrimeve](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan).

### **6.3. Burimet e pagesave të palëve të treta**

Para se të kërkojë asistencë financiare, pacienti/garantuesi dhe Corewell Health do të ndjekin të gjitha format e arsyeshme të pagesave nga palë të treta, duke përfshirë ndër të tjera Medicaid dhe regjistrimin në Health Insurance Marketplace.

Corewell Health ka të drejtë të hetojë, të verifikojë, të intervistojë dhe të kërkojë caktimin e:

- të gjitha përfitimeve nga cilido burim siguracioni i palëve të treta;
- të gjitha përfitimeve nga programet e asistencës shtetërore ose federale, për të cilët pacienti/garantuesi mund të pranohet;
- të gjitha përfitimeve nga cilado organizatë bamirësie; dhe/ose
- mosmarrëveshjeve në pritje.

Asistenca financiare është shpresa e fundit për zgjidhje. Si e tillë, pacienti/garantuesi duhet të përmblushë të gjitha detyrimet që ka sipas cilitdo programi të zbatueshëm që përmendet më sipër, ose të përdorë burimet personale të disponueshme, përpara se të kualifikohet për asistencë financiare. Mosdhënia e informacionit të nevojshëm apo mospjesëmarrja në asnjë prej programeve të mësipërme mund të çojë në refuzim të kërkesës për asistencë financiare.

### **6.4. Disponueshmëria e asistencës financiare**

Corewell Health ka zbatuarmasa për publikimin e gjerë të komunikimeve në lidhje me disponueshmërinë e asistencës financiare te pacienti dhe publiku. Metodot e komunikimit, ndër të tjera, përfshijnë tabelat në departamentin e urgjencës së spitalit, zonat e regjistrimit dhe vende të tjera publike, si edhe informacion rreth faqes së internetit të Corewell Health (siç tregohet në Seksionin 6.5). Përveç kësaj, Corewell Health do të japë në gjuhë të thjeshtë, një përmbledhje të rregullores së tij mbi të drejtën e përfitimit të asistencës financiare, si pjesë e procesit të shtrimit dhe/ose daljes së pacientëve, si edhe do t'u ofrojë personave ndihmë lidhur me kryerjen e procesit të aplikimit.

Pacientët do të njoftohen lidhur me Rregulloren për të drejtën e përfitimit të asistencës financiare për një periudhë prej të paktën 120 ditësh nga data e faturimit të parë pas daljes nga spitali. Bilancet e pacientit do të pranohen për vlerësim për asistencë financiare për të paktën 240 ditë nga data e faturës së parë pas daljes nga spitali ("Periudha e aplikimit"). Nëse Corewell Health merr një kërkesë për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit, pavarësisht nëse aplikimi është i plotë apo jo, ai do të pezullojë çdo përpjekje për marrje të pagesës derisa të merret një vendim lidhur me të drejtën e përfitimit të asistencës financiare.

Disa shërbime mund t'u ofrohen pacientëve në Corewell Health nga ofrues që mund të mos përdorin rregulloren dhe procesin e Corewell Health për të drejtën e përfitimit të asistencës financiare. Për një listë të këtyre ofruesve, ju lutemi të shikoni versionin më të fundit të [Shtojcës A](#), e cila do të përditësohet rregullisht ndërsa informacioni ndryshon me kalimin e kohës.

### **6.5. Procesi i identifikimit dhe i aplikimit për asistencë financiare**

Qëllimi i procesit të shqyrtimit të së drejtës për të përfituar asistencë financiare ka për qëllim të përcaktojë nëse pacienti/garantuesi është në gjendje të paguajë.

Një kopje falas e rregullores së të drejtës për të përfituar asistencë financiare, si edhe [aplikimi aktual](#) për asistencë financiare dhe një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë e rregullores mund të gjenden në të gjitha pikat e Corewell Health. Gjithashtu mund të merret një kopje falas si vijon:

- Për Corewell Health Southeast Michigan:
  - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
  - duke telefonuar (877) 687-7309
  - ose duke dërguar email në [EastFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:EastFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- Për Corewell Health Southwest Michigan:
  - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
  - duke telefonuar (844) 408.4103
  - ose duke dërguar email në [SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- Për Corewell Health West Michigan
  - <https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance>
  - duke telefonuar (844) 838.3115
  - ose duke dërguar email në [FinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:FinancialCounseling@corewellhealth.org)

Çdo personi mund t'i kërkohet të plotësojë një aplikim për asistencë financiare dhe të japë informacionin e kërkuar nga Corewell Healthsi pjesë e aplikimit. Corewell Health përcakton asistencën financiare, duke u bazuar në direktivat për vështirësitë financiare të përcaktuara në Seksionin 6.6. Corewell Health mund të kërkojë kopje të mandatpagesave, të tatimit mbi të ardhurat federale dhe çdo burim tjetër për verifikimin e të ardhurave dhe pasurive që tregohen në aplikim. Mund të përdoren teknologjia dhe regjistrime të tjera publike, si dosjet për falimentim, regjistrimet e vdekjeve dhe dosjet për pronat e paluajtshme për të ndihmuar në dallimin në mënyrë proaktive dhe të efektshme të pacientëve që kualifikohen për asistencë, kur nuk janë në gjendje të japin informacion të plotë të aplikimit, ose të automatizohet procesi i marrjes së të dhënave të nevojshme dhe i analizës lidhur me aftësinë për të paguar në rrethana të veçanta. Kur përdoret teknologjia për të ndihmuar me të drejtën e supozuar të përfitimit, ajo do të përdoret për të marrë informacionin e kërkuar si pjesë e aplikimit. Pranueshmëria e supozuar do t'u jepet aplikuesve që kanë mbrojtje të konfirmuar ndaj falimentimit, dhe atyre që janë të pastrehë, siç shprehet në regjistrimet e qendrave të strehimit ose nga burime të tjera të pranuar. Aplikuesve mund t'u kërkohet të ndihmojnë dhe të bashkëpunojnë në aplikimin për përfitime nga siguracione të palëve të treta, programe shtetërore, programe federale apo programe të tjera bamirësie, të cilat janë përmendur te Seksioni 6.3 më sipër.

Një pacient që është përfitues i Medicaid do të konsiderohet se kualifikohet për asistencë financiare 100% në formën e një rregullimi për kujdes shëndetësor bamirësie.

Corewell Health mund të delegojë vendimin për të drejtën e përfitimit të asistencës financiare tek organizata partnere në përpjekje për të shmangur punën e dyfishtë. Organizatat partnere do të miratojnë direktivat e kësaj rregulloreje për qëllime kualifikimi, ose sipas natyrës së popullatës të cilës u shërbejnë, do të plotësojnë kërkesat minimale të aplikimit tonë. Kur ndodh delegimi, Corewell Health do të rishikojë rregullisht dokumentacionin e organizatave që bëjnë përcaktimin për t'u siguruar për pajtueshmërinë me këtë rregullore.

## 6.6. Kualifikimet e direktivave për vështirësi financiare

Përveç pacientëve që marrin kujdes shëndetësor në një qendër të miratuar nga Korpusi i Shërbimit Shëndetësor Kombëtar (National Health Service Corps), "NHSC", ose në një qendër të miratuar nga Programi i Ripagimit të Huasë Shtetërore të Michigan (Michigan State Loan Repayment Program), "MSLRP", në përcaktimin e pranueshmërisë për asistencë financiare, Corewell Health do të vlerësojë aftësinë e pacientit/garantuesit për të rimbursuar Corewell Health për shërbimet që po kërkohen ose që janë ofruar më parë.

Corewell Health do të vlerësojë informacione të tilla si, këto të mëposhtmet, kur bën vlerësimin e aftësisë për të paguar:

- Nivelet e të ardhurave
- Vlera neto
- Statusi i punësimit
- Detyrime të tjera financiare
- Sasia dhe shpeshtësia e faturave të kujdesit shëndetësor

Mund të merret një raport krediti për të verifikuar informacionin e mësipërm. Corewell Health do të përdorë direktivat federale amerikane mbi varfërinë (U.S. Federal Poverty Guidelines) si bazë për të drejtën e përfitimit sipas të ardhurave.

Subjektet do t'i referohen dokumentacionit shoqërues, të përfshirë në këtë dokument, sipas rastit. Printimet e këtij dokumenti mund të jenë të papërditësuara ndaj duhet të konsiderohen të pakontrolluara.



Të ardhurat kualifikuese për eliminimin e të gjitha përgjegjësiave financiare (shëndetësi falas) për shumat që ndryshe do të ishin të detyrueshme për t'u paguar do të jenë 250 përqind i nivelit të varfërisë, siç përcaktohet nga FPG aktuale (shiko <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> për direktivat aktuale), sipas publikimit të përvitshëm të Departamentit të Shëndetësisë dhe Shërbimeve Humane.

Gjithashtu mund të kërkohen regjistrimet financiare lidhur me të ardhurat familjare të pacientit/kujdestarit, jo për t'ia caktuar përgjegjësinë një pale të tretë, por për të përcaktuar se si ndikojnë drejtpërdrejt te situata financiare e aplikuesit. Familja, siç përcaktohet nga Byroja e Censurit e Shteteve të Bashkuara, është një grup prej dy ose më shumë vetash me lidhje familjare, qoftë nga martesë, adoptim, ose ndryshe, të cilët jetojnë së bashku (persona jo të afërm, si për shembull, shokët a shoqet e dhomës, nuk llogariten); të gjithë personat që jetojnë në të njëjtën shtëpi ose familje konsiderohen pjesëtarë të një familjeje. Corewell Health nuk konsideron personat që jetojnë në një shtëpi të vetme por veçmas si një familje e kombinuar. Gjithashtu nuk zbatohen rastet e jetesës së përkohshme si pasojë e një problemi shëndetësor.

Historia klinike, sjella dhe/ose historia sociale e pacientit nuk do të merret në konsideratë në vlerësimin e aftësisë për të paguar.

#### **6.7. Uniformiteti**

Për të garantuar aplikim të njëtrajtshëm të kësaj rregulloreje brenda Corewell Health, sa më poshtë zbatohet për të gjitha qendrat e Corewell Health:

- Të gjitha faturimet do të regjistrohen në llogarinë e pacientit në përputhje me procedurat normale të faturimit. Edhe pse faturimet janë baza për regjistrimin e faturimit dhe marrjes së pagesave, kostot (jo faturimet) do të jenë njësisia kryesore e raportimit për vlerësimin e asistencës financiare.
- Shërbimeve nuk do t'u bëhet "downcoding" në një tarifë më të ulët.
- Nuk do të përdoret "mirësjellje profesionale".
- Corewell Health nuk do të bëjë dallime mbi bazën e racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, shtetësisë, gjinisë, fesë, moshës, aftësive të kufizuara, bindjeve politike, orientimit seksual dhe gjendjes martesore ose familjare.
- Pacientët që plotësojnë kriteret e kësaj rregulloreje dhe që miratohen për asistencë financiare do të pranohen për kujdes shëndetësor falas emergjent ose të nevojshëm gjatë periudhës së miratimit që tregohet te Seksioni 6.9. Për shkak se Corewell Health nuk u faturon asnjë shumë pacientëve që pranohen për asistencë financiare sipas kësaj rregulloreje, Corewell Health u përmbahet plotësisht "shumave të faturuara përgjithësisht" dhe kufizimeve "më pak se pagesa bruto" që zbatohen për spitalet e bimirësisë.

#### **6.8. Procesi i miratimit të kërkesës**

**6.8.1.** Të gjitha vendimet për asistencë financiare duhet të miratohen nga personeli përkatës, siç përcaktohet në proceset dhe edukimin e pranueshmërisë për asistencë financiare.

**6.8.2.** Dokumentacioni mbështetës duhet të shoqërojë të gjitha vendimet për asistencë financiare dhe duhet të ruhet siç përcaktohet në Seksionin 6.2.7 më sipër.

#### **6.9. Periudha e miratimit**

Miratimi i të gjitha kërkesave për asistencë financiare, të paraqitura sipas rregullores së të drejtës për përfitim të asistencës financiare, mund të jenë efektive për një periudhë prej të paktën 90 ditësh dhe të përfshijnë kujdes mjekësor emergjent ose të nevojshëm.

Ndryshimet në situatën financiare ose shtimi i një paguesi të palës së tretë mund të modifikojë periudhën e miratimit dhe të kërkojë shqyrtim të mëtejshëm.

#### **6.10. Procesi i ankimit**

Personat të cilëve u refuzohet asistencë financiare sipas dispozitave të rregullores mund të kërkojnë një rishikim të vendimit. Rishikimet do të bëhen në nivelin tjetër të autoritetit për miratim.

Apelimet që avancojnë mbi nivelin e administratës brenda Aksesit të Pacientit çohen në një panel të administratës së lartë të Corewell Health të zgjedhur nga SVP i Ciklit të të Ardhurave të Corewell Health ose nga personi i caktuar prej tij/saj.

#### 6.11. Përpyjekjet për marrje të pagesës në rast mospagese

Në rast se një pacient/garantues nuk aplikon apo nuk kualifikohet për asistencë financiare sipas kësaj rregulloreje, masat që mund të marrë Corewell Health për marrje të pagesave në rast mospagese tregohen më me hollësi në rregulloret e renditura më poshtë:

- [Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave](#) (Corewell Health Southeast Michigan)
- [Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave nga pacientët e përgjegjshëm](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan).

Një kopje falas e rregulloreve të mësipërme mund të merret si vijon:

- Për Corewell Health Southeast Michigan:
  - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
  - duke telefonuar (877) 687-7309
  - ose duke dërguar email në [EastFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:EastFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- Për Corewell Health Southwest Michigan:
  - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
  - duke telefonuar (844) 408.4103
  - ose duke dërguar email në [SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org)
- Për Corewell Health West Michigan:
  - <https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance>
  - duke telefonuar (844) 838.3115
  - ose duke dërguar email në [FinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:FinancialCounseling@corewellhealth.org)

Çdo personi do t'i jepet një njoftim i veçantë me shkrim të paktën 30 ditë para se të ndërmerren masa për marrje të pagesave.

#### 6.12. Baza për llogaritjen e shumave të faturuara përgjithësisht (Amounts Generally Billed, AGB)

Corewell Health (duke përfshirë subjektet përkatëse) nuk u ngarkon pacientëve që pranohen sipas Rregullores për Asistencë Financiare ("Financial Assistance Policy, FAP") më tepër për kujdes shëndetësor emergjent dhe të nevojshëm sesa shumat e faturuara përgjithësisht (AGB) atyre që kanë siguracion që ua mbulojnë këtë kujdes shëndetësor. Në vend të kësaj, Corewell Health ofron kujdes shëndetësor emergjent ose kujdes shëndetësor tjetër të nevojshëm falas për çdo pacient që plotëson kriteret e pranueshmërisë për asistencë financiare sipas kësaj rregulloreje. Corewell Health përdor metodën e shikimit pas dhe llogarit një përqindje AGB për çdo qendër spitalore duke pjesëtuar shumën e të gjitha shumave të kërkesave të tij për kujdes shëndetësor emergjent dhe të nevojshëm që është lejuar nga "tarifa-për-shërbim" e Medicare në kombinim me siguracion privat për dymbëdhjetë (12) muaj kalendarikë pararendës, me shumën e pagesave bruto përkatëse për ato kërkesa. Corewell Health poston një kopje aktuale të përshkrimit të llogaritjes dhe përqindjeve AGB në faqen tij të internetit:

- [billing-percentages-english.pdf \(beaumont.org\)](#) (Corewell Health Southeast Michigan).
- [amounts-generally-bill-agb-table2019-english.pdf \(spectrumhealthlakeland.org\)](#) (Corewell Health Southwest Michigan).
- [spectrum-health-amounts-generally-billed-table.pdf \(contentstack.io\)](#) (Corewell Health West Michigan)

Në përputhje me ligjin e Michigan, Corewell Health nuk do të faturojë një pacient të pasiguruar me të ardhura familjare në ose nën nivelin 250% të FPG më shumë se 115% të normës së rimbursimit të Medicare.

### 6.13. Barra financiare katastrofike

Corewell Health pranon se disa ngjarje shëndetësore madhore mund të shkaktojnë barrë financiare katastrofike të një pacient dhe familja e tij, prandaj Corewell Health ka të drejtë t'i rishikojë veç e veç rastet katastrofike. Shqyrtimi për reduktim të detyrimit financiar do të bëhet duke marrë parasysh faturat mjekësore të mbledhura në 240 ditët e fundit, si edhe ato që parashikohen të ndodhin gjatë 90 ditëve të ardhshme. Një barrë financiare katastrofike është ajo që rezulton në një barrë financiare prej 25% të të ardhurave vjetore të familjes ose më shumë.

## 7. Rishikimet

Corewell Health ushtron të drejtën të ndryshojë, modifikojë ose eliminojë këtë rregullore në çdo kohë pa dhënë njoftim paraprak.

Çdo ndryshim në këtë rregullore i delegohet Presidentit dhe Administratorit Ekzekutiv të Corewell Health dhe/ose të deleguarve të tij/saj. Të gjitha rishikimet e cilësdo shtojce të kësaj rregulloreje dhe të dokumenteve mbështetëse që lidhen me këtë rregullore, si p.sh. aplikimi për asistencë financiare, përmbledhja në gjuhë të thjeshtë, etj. i janë deleguar Drejtorit të Lartë të Regjistrimit dhe Këshillimit Financiar, Corewell Health.

8. **Rregulloret e ndryshuara dhe të zëvendësuara:** Kjo rregullore ndryshon dhe zëvendëson rregulloret e mëposhtme që nga data e hyrjes në fuqi të kësaj rregulloreje Spectrum Health Hospital Group Financial Assistance Eligibility Policy #SH-ADMIN-FIN-001; Lakeland Health Financial Assistance Policy CORP #176; Spectrum Health Financial Assistance Eligibility Policy #2983; Beaumont Health Financial Assistance Policy #9349605.

## 9. Referencat

[Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health Southwest Michigan)

[Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health West Michigan)

[Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave nga pacientët e përgjegjshëm](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

[Ligji për trajtimin mjekësor emergjent dhe punën aktive \(EMTALA\)](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[Rregullorja për gjendjen / trajtimin / transferimin mjekësor emergjent \(LIGJI PËR TRAJTIMIN MJEKËSOR](#)

[EMERGJENT DHE PËR PUNËN AKTIVE - EMTALA\)](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

[Rregullorja dhe procedurat për ruajtjen e dokumenteve](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[Rregullorja për menaxhimin, ruajtjen dhe shkatërrimin](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

## 10. Hartimi dhe miratimi i rregullores

### Autori i dokumentit:

Kyleigh Hafeli (Project Specialist)

### Hartuar nga:

Sarah Clark (VP, Registration/Fin Counseling)

### Rishikuar nga:

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Benjamin Schwartz (President, Corewell Health East), Celeste McIntyre (SVP, Corporate Controller), Christopher Flores (SVP, Finance), Courtney Guernsey (VP, Patient Financial Services), Darryl Elmouchi (Chief Operating Officer), Hardik Dalal (SVP, Finance), Loren Hamel (President, Corewell Health South), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Steffany Dunker (SHWM Volunteer)



---

**Miratuar nga:**

Christina Freese Decker (President & CEO)

**11. Fjalët kyçe:**

asistencë, varfëri, e drejtë përfitimi, bamirësi, zgjidhje, mirësjellje profesionale, kujdes shëndetësor bamirës, kujdes shëndetësor falas, fap

---

## Rregullorja e Corewell Health lidhur me të drejtën e përfitimit të asistencës financiare - Shtojca A

Rregullorja e Corewell Health lidhur me të drejtën e përfitimit të asistencës financiare ("Rregullorja") mbulon vetëm subjektet e Corewell Health (që renditen në këtë rregullore) dhe të gjithë ofruesit e punësuar nga këto subjekte.

**Corewell Health Southeast Michigan:**

Një listë e ofruesve që nuk mbulohen nga kjo rregullore mund të shihen në faqen tonë të internetit duke klikuar [këtu](#).

**Corewell Health Southwest Michigan:**

Kjo rregullore nuk zbatohet për Caring Circle. Një listë e ofruesve që nuk mbulohen nga kjo rregullore mund të shihet në faqen tonë të internetit duke klikuar [këtu](#).

**Corewell Health West Michigan:**

Një listë e ofruesve që nuk mbulohen nga kjo rregullore mund të shihet në faqen tonë të internetit duke klikuar [këtu](#).

## Programi i zbritjes me përshkallëzim për shlyerjen e kredive të Korpusit të Shërbimit Mjekësor Kombëtar (National Health Service Corps) dhe të shtetit të Michigan (Michigan State) - Shtojca B

Sa më poshtë do të zbatohet vetëm për qendrat e miratuara të Corewell Health NHSC & MSLRP.

**RREGULLORJA:** Të ofrojë shërbime falas ose me zbritje për personat në nevojë. Pacientët që marrin trajtim shëndetësor në Corewell Health National Health Service Corps ("NHSC") ose në një qendër të miratuar të programit të shlyerjes së kredive të Michigan State ("MSLRP") do të vlerësohen për asistencë financiare në bazë të kërkesave të NHSC për të ardhurat dhe madhësinë e familjes, dhe nuk do të vlerësohen bazuar në faktorë të tjerë.

**QËLLIMI:** Të gjithë pacientët që kërkojnë shërbime të kujdesit shëndetësor në qendrat e Corewell Health NHSC & MSLRP garantoen se atyre do t'u ofrohet shërbim pavarësisht nga mundësia për të paguar. Askujt nuk i refuzohet shërbimi ngaqë i mungojnë burimet financiare për të paguar. Ky program është krijuar për të ofruar kujdes shëndetësor falas ose me zbritje për personat që nuk kanë burime, ose që kanë burime të kufizuara për të paguar për shërbimet e tyre mjekësore (të siguruar ose të pasiguruar).

Pacientët që marrin kujdes shëndetësor në qendrat e miratuara të NHSC ose MSLRP mund të përdorin [Aplikimin Konfidencial të NHSC/MSLRP për Asistencë Financiare](#). Aplikuesit që marrin kujdes shëndetësor në qendrat e NHSC ose MSLRP nuk kanë nevojë të aplikojnë për përfitime nga një siguracion i palës së tretë, nga programe shtetërore, federale ose të tjera bamirësie para se të pranohen për asistencë financiare.

Qendrat e miratuara të Corewell Health NHSC & MSLRP do të ofrojnë një program zbritjeje me përshkallëzim për të gjithë personat që nuk janë në gjendje të paguajnë për shërbimet e tyre. Askujt i cili nuk është në gjendje të paguajë në një qendër të miratuar të NHSC ose MSLRP nuk do t'i refuzohet shërbimet. Corewell Health do ta bazojë të drejtën e përfitimit të programit tek aftësia e një personi për të paguar, dhe nuk do të bëjë dallime mbi bazën e racës, ngjyrës, gjinisë, origjinës kombëtare, aftësive të kufizuara, fesë, moshës, orientimit seksual ose identitetit gjinor të një personi. Direktivat federale për varfërinë ("FPG") përdoren për të krijuar dhe përditësuar çdo vit skedulën me tarifë të ndryshueshme (SFS) për të përcaktuar të drejtën e përfitimit. Megjithatë, pacientët që marrin kujdes shëndetësor në qendrat e miratuara të Corewell Health NHSC ose MSLRP, të cilët janë në nivelin 250 përqind ose më pak të nivelit të varfërisë (shiko <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> për direktivat aktuale) do të marrin eliminim të të gjitha përgjegjësiave financiare (shëndetësi falas) për shërbimet e ofruara në qendrën e miratuar të NHSC ose MSLRP në përputhje me programin e zbritjes së tarifës me përshkallëzim.

### PROCEDURA:

Në ofrimin e programit të zbritjes së tarifës me përshkallëzim duhet të ndiqen direktivat e mëposhtme.

1. Njoftim: Corewell Health do të njoftojë pacientët për programin e zbritjes së tarifës me përshkallëzim në mënyrat e mëposhtme:
  - Informacioni për politikën e pagesës do t'u vihet në dispozicion të gjithë pacientëve në kohën e shërbimit.
  - Njoftimi për programin e zbritjes do t'i jepet çdo pacienti pas pranimit.
  - Informacioni lidhur me disponueshmërinë e programit të zbritjes do të përfshihet me njoftimet e marrjes së pagesave të dërguara nga Corewell Health.
  - Një shpjegim i programit të zbritjes dhe formulari ynë i aplikimit mund të gjenden në faqen e internetit të Corewell Health.
  - Corewell Health vendos njoftim për programin e zbritjes në ambientin e pritjes në klinikë.
2. Kërkesa për zbritje: Kërkesat për shërbimet me zbritje mund të bëhen nga pacientët, pjesëtarët e familjes, stafi i shërbimeve sociale ose të tjerë që janë në dijeni të vështirësive financiare ekzistuese. Programi i zbritjes do të jetë i disponueshëm vetëm për vizitat në klinikë. Informacioni dhe formularët mund të merren në recepcion dhe te Zyra e Biznesit.

Subjektet do t'i referohen dokumentacionit shoqërues, të përfshirë në këtë dokument, sipas rastit. Printimet e këtij dokumenti mund të jenë të papërditësuara ndaj duhet të konsiderohen të pakontrolluara.

3. Administrimi: Procedura e programit të zbritjes do të administrohet përmes stafit të shqyrtimit të asistencës financiare të pacientit. Informacioni rreth FAP dhe politikës e procedurës së programit të zbritjes do t'u jepet pacientëve. Stafi do të ofrojë ndihmë për plotësimin e aplikimit. Dinjiteti dhe konfidencialiteti do të ruhen për të gjithë ata që kërkojnë dhe/ose që u ofrohen shërbime të kujdesit shëndetësor.
4. Plotësimi i aplikimit: Pacienti/pala përgjegjëse duhet të plotësojë tërësisht aplikimin e NHSC & MSLRP për asistencë financiare konfidenciale. Stafi do të jetë i disponueshëm sipas nevojës për të ndihmuar pacientin/palën përgjegjëse me aplikimet. Duke nënshkruar aplikimin, personat konfirmojnë të ardhurat e tyre siç tregohet në formularin e aplikimit.
5. Pranueshmëria: Zbritjet do të bazohen vetëm te të ardhurat dhe përmasa e familjes.
  - a. Familja përkufizohet si: një grup prej dy ose më shumë vetash (një prej tyre është kryefamiljari) që kanë lidhje gjaku, martesë ose adoptimi dhe që jetojnë së bashku; të gjithë këta persona (duke përfshirë pjesëtarët me lidhje gjaku të nënfamiljes) konsiderohen si pjesëtarë të një familjeje. Corewell Health do t'i pranohet pjesëtarët e familjes që nuk kanë lidhje gjaku kur llogarit madhësinë e familjes.
  - b. Të ardhurat përfshijnë: pagat bruto; rroga; bakshishe; të ardhura nga biznesi dhe vetëpunësimi; kompensim për papunësi; kompensim për punëtorët; Sigurime Shoqërore; të ardhura shtesë prej sigurimeve; pagesa për veteranë; pagesa për persona të mbijetuar; të ardhura prej pensionit; interesa; dividendë; privilegje; të ardhura nga qiratë, pronat e paluajtshme dhe trustet; ndihma ushqimore; ndihmë për fëmijë; asistencë nga jashtë familjes; dhe burime të tjera të ndryshme.
6. Verifikimi i të ardhurave: Aplikuesit mund të paraqesin një nga dokumentet e mëposhtme: W-2 të vitit të kaluar, dy mandatpagesat më të fundit, letër nga punëdhënësi, ose Formularin 4506-T (nëse nuk është plotësuar W-2). Personave të vetëpunësuar mund t'u kërkohet të japin hollësi rreth të ardhurave dhe shpenzimeve të fundit të biznesit për tre muajt e fundit. Për të përcaktuar të drejtën e përfitimit të programit, duhet të jepet informacion i mjaftueshëm. Mund të përdoret vetëdeklarimi i të ardhurave. Pacientët që nuk janë në gjendje të japin verifikim me shkrim mund të paraqesin një deklaratë të nënshkruar të të ardhurave.
7. Zbritjet: Pacientët nga qendrat e miratuara të NSHC ose MSLRP me të ardhura në nivelin 250% ose nën këtë nivel do të marrin 100% zbritje për shërbimet e kujdesit shëndetësor (pra do të përfitojnë kujdes shëndetësor falas). Pacientët e qendrave të miratuara të NHSC & MSLRP pranohen për këtë zbritje për 90 ditë nga data e përcaktimit dhe duhet të aplikojnë përsëri çdo 90 ditë.
8. Njoftim për aplikuesin: Aplikuesit(ve) do t'u jepet vendimi për programin e zbritjes me shkrim, ose aty ku është e përshtatshme, arsyeja për refuzim. Aplikimet e programit mbulojnë bilancet e papaguaratë pacientit për gjashtë muaj përpara datës së aplikimit dhe çdo bilanc të hasur brenda 90 ditësh pas datës së miratuar, përveçse në rastet kur situata e tij financiare ndryshon në masë të konsiderueshme. Aplikuesi ka mundësinë të aplikojë përsëri pasi të kenë kaluar 90 ditët ose në çdo rast që ndodh një ndryshim i konsiderueshëm në të ardhurat familjare. Kur aplikuesi aplikon përsëri, periudha e shikimit pas do të jetë ose periudha gjashtëmujore ose mbarimi i aplikimit të fundit, cilado prej tyre mbaron më herët.
9. Refuzimi për të paguar: Nëse një pacient shprehet me gojë se nuk ka dëshirë të paguajë ose dëshiron të largohet pa paguar shërbimet, pacienti do të kontaktohet me shkrim lidhur me detyrimet për të paguar. Nëse pacienti nuk ka aplikuar për programin e zbritjes, informacioni lidhur me disponueshmërinë e programit të zbritjes do të përfshihet me njoftimin. Nëse pacienti nuk bën përpjekje për të paguar ose nuk përgjigjet brenda 60 ditësh, kjo përbën refuzim për të paguar. Në këtë kohë, Corewell Health mund të shohë mundësi, si për shembull, ndër të tjera t'i ofrojë pacientit një plan pagese, të heqë dorë nga kërkesat për të paguar ose ta referojë pacientin te qendrat e mbledhjes së borxheve. Rregullorja e Corewell Health për faturimin dhe mbledhjen e pagesave zbatohet për pacientët e NHSC & MSLRP për ata mbi nivelin 250% të FPG. Siç tregohet më sipër, ata që janë nën nivelin 250% të FPG nuk tarifohen për kujdesin shëndetësor dhe nuk janë subjekt i rregullores për marrjen e pagesave.

Subjektet do t'i referohen dokumentacionit shoqërues, të përfshirë në këtë dokument, sipas rastit  
Printimet e këtij dokumenti mund të jenë të papërditësuara ndaj duhet të konsiderohen të pakontrolluara.

10. Mbajtja e regjistrimeve: Informacionet lidhur me vendimet për programin e zbritjes do të mbahen nga administratori i programit. Hollësitë lidhur me miratimet dhe refuzimet e aplikimit do të mbahen nga sistemi i menaxhimit të praktikës shëndetësore dhe do të monitorohen nga administratori i programit.
11. Rishikimi i rregullores dhe procedurës: SFS do të përditësohet bazuar në direktivat aktuale federale për varfërinë. Corewell Health do të rishikojë gjithashtu ndryshimet e mundshme në rregulloren dhe procedurat tona dhe për ekzaminimin e praktikave institucionale të cilat mund të shërbejnë si barriera për të mos lejuar që pacientët e pranueshëm të kenë akses në masat tona për kujdesin për komunitetin.
12. Buxheti: Gjatë procesit të buxhetit vjetor, një shumë e përlogaritur e shërbimit të programit të zbritjes do të vendoset në buxhet si një zbritje nga të ardhurat.

**Programi për tarifë të ndryshueshme**

Madhësia e familjes	FEDERAL POVERTY GUIDELINES	
	100%	250%
1	\$15,060	\$37,650
2	\$20,440	\$51,100
3	\$25,820	\$64,550
4	\$31,200	\$78,000
5	\$36,580	\$91,450
6	\$41,960	\$104,900
7	\$47,340	\$118,350
8	\$52,720	\$131,800
Çdo person shtesë	\$5,380	\$13,450

Subjektet do t'i referohen dokumentacionit shoqërues, të përfshirë në këtë dokument, sipas rastit. Printimet e këtij dokumenti mund të jenë të papërditësuara ndaj duhet të konsiderohen të pakontrolluara.

---

## Shtojca C

### Njoftim rreth mosdiskriminimit:

Është rregullorja e Corewell Health dhe e të gjitha subjekteve filiale që të ofrojnë shëndetësi cilësore për të gjithë. Corewell Health nuk bën dallime mbi bazën e racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, shtetësisë, gjinisë, fesë, moshës, aftësive të kufizuara, bindjeve politike, orientimit seksual dhe gjendjes martesore ose familjare. Vendimet për pranimin dhe trajtimin do të bazohen vetëm te nevojat mjekësore të pacientit dhe te kapaciteti dhe aftësitë për të ofruar trajtimin kujdesin dhe trajtimin mjekësor të nevojshëm. Pranimi dhe trajtimi nuk do të refuzohen mbi bazën e prejardhjes etnike, ngjyrës, gjinisë, seksit, racës, origjinës kombëtare, fesë, aftësive të kufizuara, moshës, statusit të HIV, statusit veteran ose ushtarak, burimit të pagesës për shërbimet apo mbi ndonjë bazë tjetër të ndaluar nga ligji federal, shtetëror ose lokal. Pacientët do të trajtohen në një mënyrë që është në përputhje me identitetin e tyre gjinor.

Shiko [Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health Southeast Michigan), [Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health Southwest Michigan) ose [Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) (Corewell Health West Michigan) për hollësi të mëtejshme.

#### Corewell Health:

- Ofron ndihmë dhe shërbime falas për njerëzit me aftësi të kufizuara për të komunikuar me efikasitet me ne, si për shembull:
  - Përkthyes të kualifikuar për përdorimin e gjuhës së shenjave
  - Informacion me shkrim në formate të tjera (printim me shkronja të mëdha, audio, formate elektronike të aksesueshme, formate të tjera)
- Ofron shërbime gjuhësore falas për njerëzit që nuk kanë gjuhë kryesore anglishten, të tilla si:
  - Përkthyes të kualifikuar
  - Informacion me shkrim në gjuhë të tjera

Nëse keni nevojë për këto shërbime, për Corewell Health Southwest and West Michigan kontaktoni shërbimet gjuhësore në: 616.267.9701 ose 1.844.359.1607 (TTY:711).

Për pikat e Corewell Health Southeast, kontaktoni departamentin e Eksperiencës së Pacientit dhe Familjes (Patient and Family Experience) në:  
313-593-7070 (Dearborn, Taylor, Trenton, and Wayne), 947-521-8880 (Farmington Hills), 248-551-7040 (Grosse Pointe, Royal Oak, Troy), 248-426-6976 (Farmington Hills RNC), 248-743-9500 (Corewell Health Southeast Michigan Home Health Services). 313-253-9024 (Dearborn RNC) ose 947-522-2007 (Corewell Health Southeast Michigan Medical Group).

Nëse besoni se Corewell Health nuk i ka ofruar këto shërbime apo ka bërë dallime në ndonjë mënyrë tjetër, bazuar te raca, ngjyra, origjina kombëtare, mosha, aftësitë e kufizuara ose gjinia, orientimi seksual, identiteti gjinor ose feja, mund të paraqitni ankesë në:

- Për Corewell Health Southeast Michigan  
Patient Experience Department  
26901 Beaumont Blvd.  
Southfield, MI 48033  
947-522-1472  
[Pfcc@beaumont.org](mailto:Pfcc@beaumont.org)
- Për Corewell Health Southwest and West Michigan  
Director, Patient Experience  
100 Michigan St NE MC 006  
Grand Rapids, MI 49503  
616-391-2624; falas: 1-855-613-2262  
[patientrelations@corewellhealth.org](mailto:patientrelations@corewellhealth.org)

Subjektet do t'i referohen dokumentacionit shoqëruar, të përfshirë në këtë dokument, sipas rastit. Printimet e këtij dokumenti mund të jenë të papërditësuara ndaj duhet të konsiderohen të pakontrolluara.



Mund të bëni personalisht ankesë me postë, faks ose email. Nëse keni nevojë për ndihmë në përgatitjen e një ankesë, Drejtori i Eksperiencës së Pacientit është në dispozicion për t'ju ndihmuar.

Gjithashtu mund të paraqitni një ankesë për të drejtat civile në Zyrën për të Drejtat Civile të Departamentit të Shteteve të Bashkuara për Shëndetësinë dhe Shërbimet Njerëzore (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) në formë elektronike nëpërmjet portalit të ankesave të Zyrës për të Drejtat Civile (Office for Civil Rights), i cili gjendet në adresën elektronike <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ose me postë apo telefon në:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH  
Building Washington, DC 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Formularët e ankesave mund të gjenden në <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

## Na kontaktoni

### Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

### 中文 (Chinese): 國語/普通話 (Mandarin), 粵語 (Cantonese)

請注意：如果您講中文，您可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607 (TTY 手語翻譯：711)。

### Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### Ako govorite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

### አማርኛ (Amharic)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711).

### नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711).

### Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë koc waar thook atō kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuopë 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### Kiswahili (Swahili)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Subjektet do t'i referohen dokumentacionit shoqëruës, të përfshirë në këtë dokument, sipas rastit  
Printimet e këtij dokumenti mund të jenë të papërditësuara ndaj duhet të konsiderohen të pakontrolluara.

**فارسی (Farsi)**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711). تماس بگیرید.

**Français (French)**

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY : 711).

**မြန်မာ (Burmese)**

သတိပြုရန်- သင် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက ဘာသာစကား အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-844-359-1607, (TTY: 711) ကို ခေါ်ဆိုပါ။

**فارسی دری (Dari)**

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس با 1.844-359-1607 (TTY: 711).

**Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**Ikinyarwanda (Kinyarwanda)**

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

**Soomaali (Somali)**

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

**اللهجة السودانية (Sudanese)**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

**தமிழ் (Tamil)**

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**ትግርኛ (Tigrinya)**

ትኹረት: ትግርኛ እንደሕገ ትዘረብ ከንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።