

المالية المساعدات سياسة

فبراير 1 2025

السياسة/المبادئ

اجتماعيًا لتوفير خدمات الرعاية في حالت ممارسات عادلة تقديم منها باسم "المنظمة" في ضمان هذه الفقرة (والتي يشار إلى كل الوارد اسمها تحت تتمثل سياسة المنظمة وضع المنظمة. وتم الناحية الطبية في مرافق الضرورية من الرعاية خدمات من الطوارئ وغيرها المنظمة من الرعاية ويتلقون عليها للحصول بحاجة الذين للمرضى المالية المساعدة على الحصول أهلية اصلتلبية خصي السياسة هذه. داخل التالية من المنظمات منظمة كل السياسة على هذه تنطبق Ascension Wisconsin:

Ascension SE Wisconsin Hospital – St Joseph Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital – Elmbrook Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital – Wauwatosa/Brown Deer Campus, Ascension All Saints Hospital, Ascension SE Wisconsin Hospital – Franklin Campus, Ascension St. Francis Hospital and Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC, Ascension Wisconsin Surgery Center Mount Pleasant, Columbia St. Mary's Hospital Milwaukee, St. Mary's Hospital Ozaukee, and Sacred Heart Rehabilitation Institute, Ascension Wisconsin Hospital Greenfield Campus (Emerus joint venture), Ascension Wisconsin Hospital Menomonee Falls Campus (Emerus joint venture), SJWI- Women's Outpatient Center, ASWI-AMG- WI Avenue Family Practice, Ascension Calumet Hospital, Ascension NE Wisconsin Mercy Hospital, Ascension NE Wisconsin St. Elizabeth Hospital, and related Ascension Medical Group providers.

من يعانون الخاص بالأفراد الذين واحترامنا لهم، بالإضافة إلى اهتمامنا العام والصالح الأفراد كرامة الحفاظ على نحو مدى التزامنا المالية ستعكس جميع المساعدات 1. هذه توزيع عملية في بالعدالة والتزامنا معهم، تضامننا ومدى للخطر المعرضين والآخرين الفقر المساعدات والإشراف عليها.

2. تسري هذه السياسة على جميع الخدمات الـ مقدمة في حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المنظمة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. الـ تسري هذه السياسة على رسوم الرعاية غير الطارئة وغيرها

من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية.

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

التعريفات

الغرض تتعلق بهذه السياسة، تُطبق التعريفات التالية:

- "501(r)" تعني الفقرة (r) 501 من قانون الضرائب الأمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
- "المبالغ المدفوعة بصفة عامة" أو "AGB" يعني المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام فيما يتعلق بخدمات الرعاية الـ مقدمة في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لأفراد الذين لديهم تأمين يُغطي مثل هذه الرعاية.
- "المجتمع" يعني أي مقاطعة في ويسكونسن بها منشأة أو عيادة تتبع Ascension WI، بما في ذلك على سبيل المثال الـ الحصر مقاطعات أوتاواجي ووينيباجو وكالوميت وماراثون وبورتاج ولينكولن وأونيدا وفيلس وكالرك وميلووكي وواوكيشا وأوزوكي وواشنطن وراسين وكينوشا وجيفرسون. سيعتبر المريض أي ااضعض ُوا في مجتمع المنظمة إذا كانت الرعاية الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يحتاجها المريض عبارة عن استمرارية للرعاية الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يتم تلقيها في منشأة صحية أخرى تابعة لـ Ascension حيث كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية

لمثل هذه الحالة الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية.

• تعني "الرعاية الطارئة" حالة طبية تظهر من خلال الأعراض الحادة التي تكون شديدة الخطورة (بما في ذلك الألم الشديد) والتي من المتوقع بشكل معقول أن يؤدي غياب العناية الطبية الفورية عنها إلى:

1. تعريض صحة الفرد، أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل أو صحة المرأة أو الجنين، لخطر شديد؛ 2.

أو إلحاق ضرر خطير بوظائف الجسم؛

3. أو خلال خطير في أداء أي عضو أو جزء من أجزاء الجسم؛

4. أو بالنسبة للحامل المصابة بانقباضات:

a. وجود وقت كافٍ لنقل المريضة بشكل آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة؛

b. أو يشكل النقل تهديدًا لصحة أو سلامة المرأة أو الجنين.

• "الرعاية الضرورية من الناحية الطبية" تعني الرعاية (1) المناسبة والمتسقة والضرورية للوقاية أو التشخيص أو العلاج لحالة المريض؛ (2) أنسب إمداد أو مستوى

خدمة لحالة المريض يمكن توفيره بأمان؛ (3) لم يتم توفيرها في المقام الأول لراحة المريض أو عائلة المريض أو الطبيب أو القائم بالرعاية؛ و(4) من المرجح أن

تؤدي إلى إفادة للمريض بدلاً من إلحاق الضرر به. لكي تكون الرعاية المجبولة في المستقبل "رعاية ضرورية من الناحية الطبية"، يجب أن تتم الموافقة على الرعاية

وتوقيت الرعاية

من قبل كبير الموظفين الطبيين (أو من ينوب عنه) في المنظمة. يجب أن يتم تحديد الرعاية الضرورية من الناحية الطبية من قبل موفر مرخص يقدم الرعاية الطبية

للمريض، وحسب تقدير المنظمة، من قبل الطبيب المعالج و / أو طبيب الحالة و / أو كبير الأطباء أو أي طبيب مراجعة آخر (حسب نوع الرعاية الموصى

بها). في حالة تحديد أحد الأطباء المراجعين أن الرعاية التي

طلبها أحد المرضى الذي تغطي هذه السياسة غير ضرورية من الناحية الطبية، يجب أي

الحالة هذا القرار.

• "المنظمة" تعني Ascension Wisconsin.

• "المريض" يعني هؤلاء الأشخاص الذين يتلقون الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من حالات الرعاية الضرورية من الناحية

الطبية لدى المنظمة والشخص المسؤول مادياً عن رعاية المريض.

المساعدات المالية المقدمة

تقتصر المساعدة المالية المشار إليها في هذا القسم على المرضى الذين يعيشون في المجتمع:

1. وفقاً للبنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، سيكون المرضى الذين يقل دخلهم عن 250% من دخل مستوى الفقر الفيدرالي ("FPL") (أو ما

يعادله مؤهلين لتلقي الرعاية الخيرية الكاملة بنسبة 100% مع خصم الجزء الذي يتكبده المريض من الرسوم نظير الخدمات المقدمة بعد عملية الدفع من

شركة التأمين، إن وجدت، إذا تقرر أن هذا المريض مؤهل

وفقاً لأهلية التسجيل (الفتراضي) الموضحة في الفقرة 5 أدناه) أو قام بتقديم طلب مساعدة مالية ("طلب") مع حلول

240 يومًا من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على

مساعدة مالية تصل إلى 100% إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك

يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد

المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه

الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة.

2. مع مراعاة البنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، سيحصل المرضى الذين تزيد دخولهم عن 250% من مستوى الفقر الفيدرالي

ولكن لا تتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي على خصم متدرج على هذا الجزء من رسوم الخدمات المقدمة والتي يتحملها المريض بعد أن تدفع شركة

التأمين حصتها، إن وجدت، إذا قام هذا المريض بتقديم طلب مساعدة مالية مع حلول 240 يومًا من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى

أو

قبل ذلك ووافقت المنظمة على

الطلب. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم المقياس المتدرج إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول

فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد

أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة

بصفة عامة (AGB) المحسوبة. سيكون الخصم على

أساس تدرجي على النحو التالي:

للمواقع مستشفى Wheaton Franciscan Healthcare القديمة ومواقع مستشفى Columbia St. Mary's Hospital

القديمة:

النسبة المنوية المعروضة هي النسبة المنوية التي يتم خصمها من المدفوعات التي يكون المريض مسؤولاً عنها

مستوى مساعدة الرعاية الخيرية والنسبة المنوية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL)							عدد أفراد العائلة
100%	95%	90%	85%	80%	75%	75%	
250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL	
مستوى الدخل ال يتجاوز							
\$39,125	\$43,038	\$46,950	\$50,863	\$54,775	\$58,688	\$62,600	1
\$52,875	\$58,163	\$63,450	\$68,738	\$74,025	\$79,313	\$84,600	2
\$66,625	\$73,288	\$79,950	\$86,613	\$93,275	\$99,938	\$106,600	3
\$80,375	\$88,413	\$96,450	\$104,488	\$112,525	\$120,563	\$128,600	4
\$94,125	\$103,538	\$112,950	\$122,363	\$131,775	\$141,188	\$150,600	5
\$107,875	\$118,663	\$129,450	\$140,238	\$151,025	\$161,813	\$172,600	6
\$121,625	\$133,788	\$145,950	\$158,113	\$170,275	\$182,438	\$194,600	7
\$135,375	\$148,913	\$162,450	\$175,988	\$189,525	\$203,063	\$216,600	8
\$149,125	\$164,038	\$178,950	\$193,863	\$208,775	\$223,688	\$238,600	9
\$162,875	\$179,163	\$195,450	\$211,738	\$228,025	\$244,313	\$260,600	10

Affinity Wisconsin Ascension كما يلي بالنسبة لمواقع الإدارة الصحية القديمة ومواقع مستشفى Affinity للمنطقة الشمالية في Ascension Wisconsin القديمة:

النسبة المنوية المعروضة هي النسبة المنوية التي يتم خصمها من المدفوعات التي يكون المريض مسؤولاً عنها

مستوى مساعدة الرعاية الخيرية والنسبة المنوية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL)							عدد أفراد العائلة
100%	95%	90%	85%	80%	75%	65%	
250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL	
مستوى الدخل ال يتجاوز							
\$39,125	\$43,038	\$46,950	\$50,863	\$54,775	\$58,688	\$62,600	1
\$52,875	\$58,163	\$63,450	\$68,738	\$74,025	\$79,313	\$84,600	2
\$66,625	\$73,288	\$79,950	\$86,613	\$93,275	\$99,938	\$106,600	3
\$80,375	\$88,413	\$96,450	\$104,488	\$112,525	\$120,563	\$128,600	4
\$94,125	\$103,538	\$112,950	\$122,363	\$131,775	\$141,188	\$150,600	5
\$107,875	\$118,663	\$129,450	\$140,238	\$151,025	\$161,813	\$172,600	6
\$121,625	\$133,788	\$145,950	\$158,113	\$170,275	\$182,438	\$194,600	7
\$135,375	\$148,913	\$162,450	\$175,988	\$189,525	\$203,063	\$216,600	8
\$149,125	\$164,038	\$178,950	\$193,863	\$208,775	\$223,688	\$238,600	9
\$162,875	\$179,163	\$195,450	\$211,738	\$228,025	\$244,313	\$260,600	10

3. مع مراعاة البنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، قد يكون المريض الذي يزيد دخله عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب "استطلاع الموارد المالية" للحصول على بعض الخصومات على الرسوم المفروضة على المريض مقابل الخدمات المقدمة من المنظمة بناءً على إجمالي الديون الطبية الخاصة بالمريض. ويكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب استطلاع الموارد المالية إذا كان المريض عليه ديون طبية إجمالية المفرطة، والتي تشمل الديون الطبية لصالح Ascension وأي موفر رعاية صحية آخر، مقابل الحصول على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، والتي تساوي أو تكون أكبر من الدخل الإجمالي لعائلة المريض. مستوى المساعدة المالية المقدمة بموجب استطلاع الموارد المالية هو نفس المستوى الممنوح للمريض الذي لديه دخل بنسبة 400% من مستوى الفقر الفيدرالي بموجب الفقرة 2 أعلاه، إذا قدم هذا المريض طلباً مع حلول اليوم 240 بعد تلقي أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم استطلاع الموارد المالية إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة.

4. قد لا يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية الموضحة في الفقرات من 1 إلى 3 أعلاه إذا اعتُبر أن هذا المريض لديه أصول كافية للدفع بموجب "اختبار الأصول". يتضمن اختبار الأصول تقييماً جوهرياً لقدرة المريض على الدفع بناءً على فئات الأصول المقاسة في الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية. لن يكون المريض الذي يمتلك مثل هذه الأصول التي تتجاوز 250% من مبلغ مستوى الفقر الفيدرالي الخاص بهذا المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

5. قد يتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية في أي وقت في دورة الإيرادات وقد تشمل أهلية التسجيل الافتراضي لمريض لديه رصيد غير مدفوع كافٍ في غضون الـ 240 يومًا الأولى بعد أول فاتورة يتم إصدارها بعد خروج المريض من المستشفى لتحديد أهلية المريض للحصول على 100% من الرعاية الخيرية بغض النظر عن عدم قدرة المريض على استكمال طلب المساعدة المالية ("طلب بموجب سياسة المساعدة المالية"). إذا تم منح المريض رعاية خيرية بنسبة 100% بدون تقديم طلب مكتمل بموجب سياسة المساعدة المالية وعبر أهلية التسجيل الافتراضي فقط، فإن مقدار المساعدة المالية التي يكون المريض مؤهلاً لها يكون مقصراً على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن ينطبق قرار الأهلية بناءً على أهلية التسجيل الافتراضي إلّا على نوبة الرعاية التي يتم تنفيذ إجراء أهلية التسجيل الافتراضي من أجلها.

6. بالنسبة للمريض الذي يشارك في خطط تأمين معينة تعتبر المنظمة "خارج نطاق شبكتها"، قد تقلل المنظمة المساعدات المالية التي قد تتوفر بطريقة أخرى للمريض أو تلغيها اعتماداً على مراجعة معلومات التأمين الخاصة بالمريض والحقائق والظروف الأخرى ذات الصلة.

7. يمكن أن يقوم المريض باستئناف أي رفض لأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال توفير معلومات إضافية إلى المنظمة خلال أربعة عشر (14) يومًا قويمًا من تاريخ تلقي الإشعار بالرفض. تتم مراجعة كل الاستئنافات من خلال المنظمة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أُكِّد القرار النهائي الرفض

السابق لتوفير المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. تكون عملية تقديم المرضى وعائلاتهم استئنافات في قرارات المنظمة فيما يتعلق بأهلية الحصول على

المساعدات المالية على النحو التالي:

a. يجب على المريض أو العائلة تقديم الاستئناف مباشرة إلى المستشار المالي الذي يعملون معه. يجب أن يقوم المريض أو العائلة بتضمين خطاب / نموذج مفصل يوضح الظروف المالية المحددة التي تستدعي الاستئناف، وجميع الوثائق

المالية والقانونية التي تدعم الخطاب.

b. سيتم النظر في جميع الاستئنافات من قبل لجنة استئنافات المساعدة المالية في المنظمة، وسيتم إرسال قرارات اللجنة بصيغة مكتوبة إلى المريض أو العائلة التي قدمت الاستئناف. خدمات أخرى للمرضى غير المؤهلين للحصول على

المساعدات المالية

ال يزال المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية، كما هو موضح أعلاه، مؤهلين للحصول على أنواع أخرى من المساعدات التي تقدمها المنظمة. حفاً ًاطعلى مبدأ التكامل، تُدرج تلك الأنواع الأخرى من المساعدات هنا، على الرغم من أنها ليست قائمة على الاحتياجات ولم يتم وضعها لتكون خاضعة للفقرة 501(r) ولكن تم إدراجها هنا من أجل راحة المجتمع الذي تخدمه المنظمة.

1. سيتم تقديم خصم للمرضى غير المؤمن عليهم وغير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية حسب الخصم المقدم للأشخاص ذوي أعلى معدل للدفع لتلك المنظمة. يشكل الأشخاص ذوو أعلى معدل للدفع 3% من أعضاء المنظمة على الأقل حيث تم قياس هذه النسبة وفقاً لإجمالي عائدات المرضى أو حجمها. إذا لم يقدم أحد الدافعين بمفرده أدنى مستوى من مقدار الدفع، يجب أن يسجل العقد الخاص بعدد من الدافعين مقدار دفع متوس ًاطحيث تشكل شروط الدفع المستخدمة في حساب المتوسط هذا على الأقل 3% من حجم أعمال المنظمة لهذا العام المحدد.
2. يمكن أن يحصل المرضى المؤمن وغير المؤمن عليهم، من غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية على خصم عند الدفع الفوري. يمكن أن يُقدم الخصم عند الدفع الفوري بالإضافة إلى الخصم الذي ال يغطيه التأمين المحدد في الفقرة السابقة مباشرة.

القيود المفروضة على رسوم المرضى المؤهلين للحصول على مساعدات مالية

ال يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدات المالية بشكل فردي أكثر من المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) للخدمات في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية وليس أكثر من الرسوم الجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. تحسب المنظمة نسبة مئوية واحدة للمبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) أو أكثر باستخدام طريقة "النظر للماضي" وخدمات الرعاية الطبية المدرجة مدفوعة الأجر وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المستحقات إلى المنظمة، ويتم ذلك كله وفقاً للفقرة 501(r). يمكن الحصول على نسخة مجانية من وصف حساب المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) والنسبة (النسب) المئوية لها عبر موقع المنظمة على الويب أو عن طريق طلب مكتوب يتم إرساله إلى قسم خدمات العملاء في Ascension Wisconsin.

التقدم للحصول على المساعدات المالية والمساعدات الأخرى

قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية من خلال أهلية التسجيل الافتراضي أو عن طريق التقدم للحصول على المساعدات المالية عن طريق إرسال طلب مكتمل بموجب سياسة المساعدة المالية. يتوفر طلب سياسة المساعدة المالية وتعليمات طلب سياسة المساعدة المالية على موقع المنظمة على الويب، من خلال الاتصال بقسم خدمات عمال Ascension Wisconsin أو من خلال طلبها شخصياً وج ًاطها لوجه في جميع مناطق التسجيل في المستشفيات والعيادات، أو من خلال طلبها من أي مستشار مالي في Wisconsin Ascension. ستطلب المنظمة من غير المؤمن عليهم العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للاستفادة من برنامج Medicaid أو غيره من برامج المساعدة العامة التي يكون المريض مؤهلاً للاستفادة منها من أجل الحصول على مساعدة مالية (باستثناء الحالات المؤهلة والمعتمدة من خلال أهلية التسجيل الافتراضي). قد يُحرم المريض من المساعدة المالية إذا قدم المريض معلومات خاطئة في طلب بموجب سياسة المساعدة المالية أو فيما يتعلق بعملية أهلية التسجيل الافتراضي، إذا رفض المريض تعيين عائدات التأمين أو الحق في الدفع مباشرة من قبل شركة التأمين التي قد تكون ملزمة بدفع تكاليف الرعاية المقدمة، أو إذا رفض المريض العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للاستفادة من برنامج Medicaid أو غيره من برامج المساعدة العامة التي يكون المريض مؤهلاً للاستفادة منها من أجل الحصول على مساعدة مالية (باستثناء الحالات المؤهلة والمعتمدة من خلال أهلية التسجيل الافتراضي). قد تنظر المنظمة في طلب مكتمل مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية قبل أقل من ستة أشهر من أي تاريخ الإصدار قرار الأهلية عند اتخاذ قرار بشأن الأهلية حول نوبة من نوبات الرعاية الحالية. لن تنظر المنظمة في طلب مكتمل مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية قبل أكثر من ستة أشهر من أي تاريخ الإصدار قرار الأهلية.

الفواتير والتحويل

تم توضيح الإجراءات التي يمكن أن تتخذها المنظمة في حالة عدم الدفع في سياسة فواتير وتحصيل منفصلة. يمكن الحصول على نسخة مجانية من سياسة الفوترة والتحصيل عبر موقع المنظمة على الويب أو عن طريق الاتصال بقسم خدمات العملاء في Ascension Wisconsin.

التفسير

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