

رقم السياسة: PSJH RCM 002 CA		الموضوع: سياسة بروفيدينس للمساعدات المالية (الرعاية الخيرية) - كاليفورنيا
التاريخ: 2/16/2023	<input type="checkbox"/> جديد <input checked="" type="checkbox"/> مُراجع <input type="checkbox"/> تمت مراجعته	القسم: إدارة دورة الإيرادات
صاحب السياسة: المدير التنفيذي للاستشارات المالية		الراعي التنفيذي: نائب الرئيس الأول لدورة الإيرادات
تاريخ التنفيذ: 4/1/2023		تمت الموافقة عليه من طرف: نائب الرئيس الأول لدورة الإيرادات

بروفيدنس هي منظمة كاثوليكية للرعاية الصحية غير هادفة للربح تسترشد بالالتزام برسالتها المتمثلة في خدمة الجميع، لا سيما الفقراء والضعفاء، من خلال قيمها الأساسية المتمثلة في التعاطف والكرامة والعدالة والتميز والنزاهة، ومن خلال الإيمان أن الرعاية الصحية هي حق من حقوق الإنسان. إن فلسفة وعمل كل مستشفى بروفيدينس هي تسهيل خدمات الرعاية الصحية الطارئة والضرورية طبيًا لمن يعيش في المجتمعات التي نخدمها، بغض النظر عن قدرتهم المالية.

#### النطاق:

تتطبق هذه السياسة على جميع مستشفيات بروفيدينس في ولاية كاليفورنيا (باستثناء مستشفى هيلدسبورج) وعلى جميع خدمات الطوارئ والعاجلة وغيرها من الخدمات الطبية الضرورية التي تقدمها مستشفيات بروفيدينس في كاليفورنيا (باستثناء الرعاية التجريبية أو البحثية). يمكن العثور على قائمة لمستشفيات بروفيدينس التي تغطيها هذه السياسة في قائمة المرافق المغطاة. عندما نستخدم كلمة "مستشفى" في هذه السياسة، فإنها تشير إلى نطاق المرافق الموضحة في المستند أ.

يجب تفسير هذه السياسة بطريقة تتفق مع القسم 501 (ر) من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، وفيما يتعلق بمستشفيات بروفيدينس في كاليفورنيا، فإن سياسات التسعير العادل للمستشفى الموضحة في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (الأقسام 127400-127446). في حالة وجود تعارض بين أحكام هذه القوانين وهذه السياسة، يجب العمل بهذه القوانين.

#### الغاية:

الغرض من هذه السياسة هو ضمان طريقة عادلة وغير تمييزية وفعالة وموحدة لتقديم المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) للأفراد المؤهلين غير القادرين على الدفع الكامل أو الجزئي لخدمات الطوارئ الطبية الضرورية وخدمات المستشفى الأخرى المقدمة من مستشفيات بروفيدينس.

تهدف هذه السياسة إلى الامتثال لجميع القوانين الوطنية والولائية والمحلية. تشكل هذه السياسة وبرامج المساعدة المالية سياسة المساعدة المالية الرسمية (FAP) وسياسة الرعاية الطبية الطارئة لكل مستشفى مملوك أو مؤجر أو تديره بروفيدينس.

#### الأشخاص المسؤولين:

أقسام دورة الإيرادات. بالإضافة إلى ذلك، سيتلقى جميع الموظفين المناسبين الذين يؤدون وظائف تتعلق بالتسجيل والقبول والاستشارات المالية ودعم العملاء تدريبًا منتظمًا على هذه السياسة.

#### السياسة:

ستوفر بروفيدينس خدمات استشفائية مجانية أو مخفضة التكلفة للمرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض والذين لا يملكون تأمين والذين يعانون من نقص في التأمين والذين يعانون من تكاليف طبية عالية والذين يقل تقييمهم عن 400% في FPL حيث تكون القدرة على الدفع مقابل الخدمات عائقًا أمام الوصول إلى الطوارئ الضرورية طبيًا ورعاية أخرى في المستشفى ولم يتم تحديد مصدر بديل للتغطية. يجب على المرضى تلبية متطلبات الأهلية الموضحة في هذه السياسة.

ستوفر مستشفيات بروفيدينس رعاية للحالات الطبية الطارئة (بالمعنى المقصود في قانون الشغل والعلاج الطبي الطارئ) في أقسام الطوارئ المخصصة، دون تمييز، بما يتوافق مع الإمكانيات المتاحة، بغض النظر عما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.

لن يميز مستشفى بروفيدينس بين المرضى على أساس العمر أو العرق أو اللون أو العقيدة أو العرق أو الدين أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو الإعاقة أو الوضع العسكري أو أي أساس آخر محظور بموجب قانون البلد أو قانون الولاية أو القانون المحلي عند اتخاذ قرارات منح المساعدة المالية.

ستوفر مستشفيات بروفيدينس فحوصات طبية طارئة والعلاج في أقسام الطوارئ المخصصة أو نقل المريض إذا كان هذا النقل مناسباً وفقاً لـ 42 C.F.R. 482.55. تحظر بروفيدينس أي إجراءات أو ممارسات القبول أو سياسات من شأنها أن تثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تتداخل مع توفير الرعاية الطبية الطارئة.

**قائمة المهنيين الخاضعين لسياسة المساعدة المالية لمستشفى بروفيدينس:** سيحدد كل مستشفى بروفيدينس على وجه التحديد قائمة بالأطباء أو المجموعات الطبية أو غيرهم من المهنيين الذين يقدمون الخدمات والذين لا تشملهم هذه السياسة. يُطلب من أطباء غرفة الطوارئ الذين يقدمون خدمات طبية طارئة للمرضى في مستشفيات بروفيدينس كاليفورنيا بموجب قانون كاليفورنيا، تقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى الذين يعانون من تكاليف طبية عالية (على النحو المحدد في سياسات التسعير العادل للمستشفى الموضحة في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (القسمين 127400-127446) الذين هم عند أو أقل من 400٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). سيقدم كل مستشفى بروفيدينس هذه القائمة لأي مريض يطلب نسخة منها. يمكن أيضاً العثور على قائمة المزمدين عبر الإنترنت على مواقع بروفيدينس الإلكترونية: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية:** المساعدة المالية متاحة للمرضى والضامنين سواء كان لديهم تأمين أم لا، حيث تتوافق هذه المساعدة مع هذه السياسة والقوانين الفيدرالية وقوانين الولايات التي تحكم المزايا المسموح بها للمرضى. ستبذل مستشفيات بروفيدينس جهداً معقولاً لتحديد وجود أو عدم وجود تغطية من طرف ثالث والتي قد تكون متاحة، كلياً أو جزئياً، للرعاية المقدمة من مستشفيات بروفيدينس، قبل أن تطلب من المريض القيام بذلك. قد يحصل المرضى غير المؤمن عليهم على خصم لغير المؤمن عليهم. تشمل أرصدة المساعدة المالية المؤهلة على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: الدفع الذاتي، والرسوم للمرضى الذين لديهم تغطية من هيئة ليس لها علاقة تعاقدية، أو التأمين المشترك، أو المخصوم، أو مبالغ الدفع المشتركة المتعلقة بالمرضى المؤمن عليهم. سيتم استبعاد المبالغ القابلة للخصم ومبالغ التأمين المشترك المطالب بها كديون معدومة لبرنامج Medicare من تقرير الرعاية الخيرية.

يجب على المرضى الذين يسعون للحصول على المساعدة المالية تعبئة طلب المساعدة المالية من بروفيدينس القياسي وستستند الأهلية على الحاجة المالية في ذلك الوقت أو في أي وقت تتلقى فيه بروفيدينس معلومات تتعلق بدخل المريض أو ضامنه والتي قد تشير إلى الحاجة المالية. سيتم بذل جهود معقولة لإخطار المرضى وإبلاغهم بتوفر المساعدة المالية من خلال توفير المعلومات أثناء تسجيل الدخول والخروج من المستشفى، في بيان الفواتير الخاص بالمريض، في مناطق الفوترة التي يمكن الوصول إليها، على موقع مستشفى بروفيدينس، عن طريق الإخطار الشفوي أثناء مناقشات الدفع، وكذلك كما هو الحال في اللافتات الموجودة في مناطق المرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك المناطق التي يتم فيها قبول المرضى أو تسجيلهم وفي قسم الطوارئ. بالإضافة إلى ذلك، ستقوم بروفيدينس بإخطار المرضى بوجود منظمات يمكنها مساعدة المريض على فهم عملية الفوترة والدفع، بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بالأهلية الافتراضية للحصول على المساعدة المالية، وستقوم بروفيدينس بتضمين عنوان الإنترنت لهذه المنظمات في استمارة القبول الروتينية المقدمة للمرضى. ستحتفظ بروفيدينس بالمعلومات المستخدمة لتحديد الأهلية وفقاً لسياسات حفظ السجلات الخاصة بها.

**طلب الحصول على المساعدة المالية:** يمكن للمرضى أو الضامنين أن يطلبوا ويقدموا طلب المساعدة المالية، وهو مجاني ومتاح في إدارة بروفيدينس أو بالوسائل التالية: إبلاغ موظفي الخدمات المالية للمرضى في وقت تسجل الخروج أو قبله بأن المساعدة مطلوبة ويتم تقديمها مع الوثائق المعبأة؛ عن طريق البريد، أو عن طريق زيارة [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp)، لتنزيل وتقديم الطلب المعبأ مع الوثائق. سيخضع الشخص الذي يتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية لفحص أولي، والذي سيتضمن التحقق ما إذا كان المريض قد استفاد أو لم يكن مؤهلاً للحصول على أي مصادر دفع تابعة لجهة خارجية وما إذا كان بإمكانه استيفاء معايير الرعاية الخيرية.

يجب على كل مستشفى بروفيدينس توفير موظفين مخصصين لمساعدة المرضى في تعبئة طلب المساعدة المالية وتحديد الأهلية للحصول على مساعدة بروفيدينس المالية أو المساعدة المالية من برامج التأمين الممولة من الحكومة، إذا كان ذلك ممكناً. تتوفر خدمات الترجمة الفورية للرد على أي أسئلة أو مخاوف وللمساعدة في تعبئة طلب المساعدة المالية.

يجب على المريض أو الضامن الذي قد يكون مؤهلاً للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية تقديم وثائق كافية إلى بروفيدينس للمساعدة في تحديد الأهلية في أي وقت عند معرفة أن دخله أقل من الحد الأدنى لمستوى الفقر للقوانين الفيدرالية والولاية المعنية. ستعلق بروفيدينس أي عملية تحصيل في انتظار التحديد الأولي لأهلية للحصول على المساعدة المالية، بشرط أن يتعاون المريض أو الضامن مع جهود بروفيدينس المعقولة للتوصل إلى قرار أولي.

تقر بروفيدنس بأنه يمكن تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية أو الخصم في أي وقت عند معرفة أن دخل أحد الأطراف أقل من 400% من معيار الفقر الفيدرالي، مع تعديله وفقاً لحجم الأسرة. بالإضافة إلى ذلك، قد تختار بروفيدنس منح المساعدة المالية بناءً على تحديد أولي لحالة المريض كشخص معوز. في هذه الحالات، قد لا تكون الوثائق المطلوبة.

**الوضع المالي الفردي:** سيتم استخدام الدخل وبعض الأملاك والمصاريف الخاصة بالمريض في تقييم الوضع المالي الفردي للمريض. ستأخذ بروفيدنس في الاعتبار المعلومات المتعلقة بالأملاك وستجمعها كما هو مطلوب من قبل مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) لتقارير تكاليف Medicare. يجب ألا تشمل الأملاك التي يتم أخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرار الأهلية للحصول على المساعدة المالية ما يلي: (أ) بالنسبة لفرد واحد، أول 100000 دولار أمريكي من الأصول المالية للمريض، و 50% من الأصول المالية للمريض فوق أول 100000 دولار أمريكي؛ (ب) لعائلة مكونة من شخصين أو أكثر، أول 100000 دولار من الأصول النقدية للعائلة، و 50% من الأصول النقدية للعائلة تزيد عن أول 100000 دولار؛ (ج) أي حقوق ملكية في مسكن رئيسي. (د) التقاعد أو خطط التعويض المؤجلة المؤهلة بموجب قانون الإيرادات الداخلية أو خطط التعويض المؤجلة غير المؤهلة. (هـ) مركبة واحدة ومركبة ثانية إذا كانت ضرورية للعمل أو للأغراض الطبية؛ (و) أي عقد دفن مدفوع مقدماً أو قطعة أرضية للدفن؛ و (ز) أي بوليصة تأمين على الحياة بقيمة اسمية تبلغ 10000 دولار أمريكي أو أقل. يجب أن تكون قيمة أي من الأملاك التي لها عقوبة على السحب المبكر هي قيمة الأصل بعد دفع الغرامة. طلبات المعلومات من بروفيدنس على الطرف المسؤول للتحقق من الأملاك ستقتصر على ما هو ضروري بشكل معقول و متاح بسهولة لتحديد وجود أملاك الشخص وتوافرها وقيمتها ولن تُستخدم لثني طلب الحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة. لن يتم طلب استمارات مكررة للتحقق. ستكون هناك حاجة إلى كشف حساب جاري واحد فقط للتحقق من الأملاك النقدية. في حالة عدم توفر أي وثائق، ستعتمد بروفيدنس على بيان مكتوب وموقع من الطرف المسؤول. لن يتم استخدام أي معلومات عن الأملاك حصل عليها المستشفى في تقييم المريض للرعاية الخيرية في أنشطة التحصيل.

**مؤهلات الدخل:** يمكن استخدام معايير الدخل، على أساس مستوى الفقر الفيدرالي، لتحديد الأهلية للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة. يرجى الاطلاع على المستند للحصول على التفاصيل.

**القرارات والموافقات:** سيتلقى المرضى إخطارًا بتحديد أهلية FAP في غضون 30 يومًا من تقديم طلب المساعدة المالية المعبأ والوثائق اللازمة. سيتضمن أي قرار لعدم الأهلية شرحًا لأساس الرفض. بعد استلام الطلب، سيتم تعليق جهود التحصيل الإضافية حتى يتم إرسال قرار كتابي بالأهلية إلى المريض. لن يتخذ المستشفى قرارًا بشأن الأهلية للحصول على المساعدة بناءً على المعلومات التي يعتقد المستشفى أنها غير صحيحة أو غير موثوقة.

**حل النزاع:** يجوز للمريض الطعن في قرار عدم الأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال تقديم الوثائق الإضافية ذات الصلة إلى بروفيدنس في غضون 30 يومًا من استلام إشعار الرفض. قد يحتاج المريض إلى تقديم وثائق إضافية ذات صلة لدعم طعنه. سوف تعلق بروفيدنس أي أنشطة تحصيل في انتظار مراجعة الطعن. ستتم مراجعة جميع الطعون وإذا أكدت المراجعة الرفض، فسيتم إرسال إخطار كتابي إلى الضامن ووزارة الصحة بالولاية، عند الاقتضاء، ووفقًا للقانون. تنتهي عملية الطعن النهائية في غضون 10 أيام من استلام رفض بروفيدنس. يمكن إرسال طعن إلى

Providence Regional Business Office، P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

**الرعاية الخيرية الافتراضية:** قد توافق بروفيدنس على إجراء تسوية خيرية لرصيد حساب مريض بوسائل أخرى غير طلب المساعدة المالية المعبأ. سيتم اتخاذ مثل هذه القرارات على أساس افتراضي باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في القطاع والتي تقيم القدرة على الدفع بناءً على السجلات المالية أو غيرها من السجلات المتاحة للجمهور، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر دخل الأسرة وحجم الأسرة والائتمان وتاريخ الدفع.

**ظروف خاصة أخرى:** المرضى المؤهلين وفقاً لبرنامج مستوى الفقر الفيدرالي مثل Medicaid و Medi-Cal وغيرها من برامج مساعدة الدخل المنخفض التي ترعاها الحكومة، قد يكونوا مؤهلين أيضاً للحصول على مساعدة مالية. قد تكون أرصدة حساب المريض الناتجة عن الرسوم غير القابلة للسداد من قبل Medicaid أو Medi-Cal أو برامج مساعدة الدخل المنخفض الأخرى التي ترعاها الحكومة مؤهلة لشطب كامل أو جزئي من طلب المساعدة الخيرية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الرسوم غير القابلة للاسترداد للخدمات الضرورية طبيًا المتعلقة بما يلي:

- رفض إقامات المرضى الداخليين
- رفض أيام رعاية المرضى الداخليين
- الخدمات غير المغطاة
- رفض طلب إذن العلاج (TAR)
- الرفض بسبب التغطية المحدودة

**المصاريف الطبية الكارثية:** يجوز لبروفيدنس، وفقاً لتقديرها، منح الخدمة الخيرية في حالة وجود نفقات طبية باهظة. سيتم التعامل مع هؤلاء المرضى على أساس فردي.

**أوقات الطوارئ:** قد تكون المساعدة المالية متاحة وفقاً لتقدير بروفيدنس في أوقات الطوارئ الوطنية أو الحكومية، بغض النظر عن المساعدة لتغطية النفقات الكارثية.

**الحد من الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:** لن يدفع أي مريض مؤهل لأي من فئات المساعدة المذكورة أعلاه بشكل شخصي أكثر من نسبة المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB) من إجمالي الرسوم، على النحو المحدد أدناه.

**خطة الدفع المعقولة:** بعد الموافقة على حصول المريض على مساعدة مالية جزئية، ولكن لا يزال لديه رصيد مستحق، سوف تتفاوض بروفيدنس على ترتيب خطة الدفع. يجب أن تتكون خطة السداد المعقولة من مدفوعات شهرية (بدون فوائد أو رسوم متأخرة) لا تزيد عن 10 في المائة من الدخل الشهري للمريض أو الأسرة، باستثناء خصومات نفقات المعيشة الأساسية التي أدرجها المريض في طلب المساعدة المالية. خطط الدفع ستكون خالية من الفوائد. سيتم تمديد الجداول الزمنية لخطط الدفع للمرضى الذين لديهم طعن معلق بخصوص التغطية.

**الفواتير والتحصيلات:** قد يتم إحالة أي أرصدة غير مدفوعة مستحقة على المرضى أو الضامنين بعد تطبيق الخصومات المتاحة، إن وجدت، إلى مجموعات التحصيل. ستوفر بروفيدنس، أو تطلب من أي وكالات تحصيل تابعة لجهات خارجية، تقديم الإشعار الكتابي المطلوب بموجب HSC § 127430 حول حقوق المريض بموجب قانون ممارسات تحصيل الديون العادلة قبل أنشطة التحصيل. ستتوقف جهود التحصيل على الأرصدة غير المدفوعة بانتظار التحديد النهائي لأهلية الحصول على المساعدة المالية. ستتوقف جهود التحصيل على الأرصدة غير المدفوعة بانتظار التحديد النهائي لأهلية الحصول على المساعدة المالية. بروفيدنس لا تقوم أو تسمح بأداء أي إجراءات تحصيل غير عادية ولا تسمح لوكالات التحصيل القيام بذلك. للحصول على معلومات حول ممارسات الفوترة والتحصيل في بروفيدنس للمبالغ المستحقة على المرضى، يرجى الاطلاع على سياسة مستشفى بروفيدنس، المتوفرة مجاناً في كل مكتب تسجيل بمستشفى بروفيدنس، أو في: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**المبالغ المستردة للمريض:** في حالة قيام المريض أو الضامن بسداد مدفوعات مقابل الخدمات ثم تم تحديد أنه مؤهل للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة، فسيتم رد أي مدفوعات تتعلق بهذه الخدمات خلال الفترة الزمنية التي كان فيها مؤهلاً وفقاً لبرنامج مستوى الفقر الفيدرالي والتي تتجاوز واجبات الدفع، وفقاً للوائح الدولية.

**المراجعة السنوية:** ستتم مراجعة سياسة المساعدة المالية لبروفيدنس (الرعاية الخيرية) على أساس سنوي من قبل قيادة دورة الإيرادات المعنية.

**استثناءات:**

انظر النطاق أعلاه.

#### تعريفات:

لأغراض تطبيق هذه السياسة، تنطبق التعريفات والمتطلبات التالية:

1. مستوى الفقر الفيدرالي (FPL): مستوى الفقر الفيدرالي يعني المبادئ التوجيهية للفقر التي يتم تحديثها بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.

2. المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB): يشار إلى المبالغ المدفوعة بشكل عام في حالة الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية للمرضى الذين لديهم تأمين صحي في السياسة باسم المبالغ المدفوعة بشكل عام. تستخدم بروفيدينس جنوب كاليفورنيا و بروفيدينس شمال كاليفورنيا باستثناء هيلدسبيرغ المبالغ المدفوعة بشكل عام الذي يتم تحديدها من خلال مضاعفة الرسوم الإجمالية للمستشفى لأي حالة طارئة أو رعاية طبية ضرورية بنسبة ثابتة تستند إلى المطالبات المسموح بها بموجب Medicare أو Medi-Cal، أيهما أكبر. يمكن الحصول على أوراق المعلومات التي توضح بالتفصيل النسب المئوية للمبالغ المدفوعة بشكل عام المستخدمة من قبل كل مستشفى من مستشفيات بروفيدينس، وكيفية حسابها، من خلال زيارة الموقع الإلكتروني التالي: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) أو الاتصال على الرقم 1-866-747-2455 لطلب نسخة.

3. عملية التحصيل الاستثنائية (ECA): يتم تعريف عملية التحصيل الاستثنائية على أنها تلك الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية، والتي تنطوي على بيع دين لطرف آخر أو الإبلاغ عن معلومات مغلوطة لوكالات أو مكاتب الائتمان. العملية التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية لهذا الغرض تشمل حق الامتياز؛ حبس الرهن على الممتلكات العقارية؛ الحجز أو الاستيلاء على حساب مصرفي أو ممتلكات شخصية أخرى؛ رفع دعوى مدنية ضد فرد؛ الأفعال التي تسبب اعتقال الفرد؛ الأفعال التي تجعل الفرد عرضة للارتباط الجسدي؛ وحجز الأجر.

4. نفقات إدارية مرتفعة: التكاليف الطبية المرتفعة هي تلك المحددة في سياسات التسعير العادل للمستشفى - قانون كاليفورنيا للصحة والسلامة (القسمين 127400-127446)، على النحو التالي: (1) التكاليف السنوية الجيبية التي يتكبدها الفرد في مستشفى بروفيدينس والتي تتجاوز 10 بالمائة من دخل أسرة المريض في الـ 12 شهرًا السابقة، (2) النفقات السنوية الجيبية التي تتجاوز 10 في المائة من دخل أسرة المريض، إذا قدم المريض وثائق عن النفقات الطبية التي دفعها المريض أو أسرة المريض في الـ 12 شهرًا السابقة، أو (3) مستوى أدنى يحدده مستشفى بروفيدينس وفقًا لسياسة الرعاية الخيرية في مستشفى بروفيدينس.

مراجع:

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
إرشادات جمعيات المستشفيات الأمريكية الخيرية
إرشادات جمعية مستشفيات كاليفورنيا الخيرية
تحالف كاليفورنيا بشأن إرشادات الخدمات الخيرية الكاثوليكية للرعاية الصحية
إرشادات التزام بروفيدينس تجاه غير المؤمن عليهم
دليل السداد لمقدم الطلب، الجزء الأول، الفصل 3، القسم 312



## المستند أ - قائمة المرافق المغطاة

للتوضيح، تنطبق هذه السياسة أيضًا على جميع أقسام وعيادات المرضى الداخليين والخارجيين في المرافق المغطاة. بالإضافة إلى ذلك، تنطبق هذه السياسة على موظفي المرافق المغطاة، وكذلك أي كيان غير هادف للربح تملكه أو تسيطر عليه بروفيدينس ويحمل اسم بروفيدينس ويشغل موظفيها المعنيين.

مستشفيات بروفيدينس في جنوب كاليفورنيا	
مركز هولي كروس الطبي التابع لبروفيدنس	مركز سانت جوزيف الطبي التابع لبروفيدنس
مركز سانت جون الصحي التابع لبروفيدنس	مركز ليتل كومباني أوف ماري الطبي التابع لبروفيدنس في سان بيدرو
مركز ليتل كومباني أوف ماري الطبي التابع لبروفيدنس في تورانس	مركز سيدارز - سيناء طرزانا الطبي التابع لبروفيدنس
مركز سانت جود الطبي التابع لبروفيدنس	مستشفى سانت جوزيف التابع لبروفيدنس في أورانج
مستشفى ميشن التابع لبروفيدنس في لاغونا بيتش	مركز سانت ماري الطبي التابع لبروفيدنس
	مستشفى ميشن التابع لبروفيدنس في ميشن فييخو

مستشفيات بروفيدينس في شمال كاليفورنيا	
مستشفى ريدوود ميموريال التابع لبروفيدنس	مستشفى سانت جوزيف التابع لبروفيدنس
مركز كوين أوف ذا فالي الطبي التابع لبروفيدنس	مستشفى سانتا روزا ميموريال التابع لبروفيدنس

مستشفيات NorCal Health Connect	
مستشفى هيلدسبورج	مستشفى بيتالوما فالي

المستند ب - مؤهلات الدخل لمستشفيات بروفيدينس في جنوب كاليفورنيا

إذا...	فإن...
دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، يساوي أو أقل من 300% من إرشادات كمستوى الفقر الفيدرالي الحالية،	يتم اعتبار المريض معوز ماليًا ومؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100 % من المبالغ التي يتحملها المريض.
يتراوح دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، بين 301% و 400% من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي الحالية،	يحق للمريض الحصول على خصم بنسبة 86% من الرسوم الأصلية على المبالغ التي يتحملها المريض.
إذا كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، عند 400% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي وتكبد المريض إجمالي النفقات الطبية في مستشفيات بروفيدينس في الأشهر الـ 12 السابقة بما يزيد عن 20% من دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، للخدمات الخاضعة لهذه السياسة،	يحق للمريض الحصول على ميزة خيرية بنسبة 100% على المبالغ التي يتحملها المريض.

مؤهلات الدخل لمستشفيات بروفيدينس في شمال كاليفورنيا ومستشفيات NorCal Health Connect في شمال كاليفورنيا

إذا...	فإن...
دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، يساوي أو أقل من 300% من إرشادات كمستوى الفقر الفيدرالي الحالية،	يتم اعتبار المريض معوز ماليًا ومؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100 % من المبالغ التي يتحملها المريض.
يتراوح دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، بين 301% و 400% من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي الحالية،	يحق للمريض الحصول على خصم بنسبة 88% من الرسوم الأصلية على المبالغ التي يتحملها المريض.
إذا كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، عند 400% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي وتكبد المريض إجمالي النفقات الطبية في مستشفيات بروفيدينس في الأشهر الـ 12 السابقة بما يزيد عن 20% من دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، للخدمات الخاضعة لهذه السياسة،	يحق للمريض الحصول على ميزة خيرية بنسبة 100% على المبالغ التي يتحملها المريض.