

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| موضوع: خط مشی کمک مالی Providence (مراقبت خیریه‌ای) - کالیفرنیا |   | شماره خط مشی: PSJH RCM 002 CA |
| اداره: مدیریت چرخه درآمد  | <input type="checkbox"/> جدید<br><input checked="" type="checkbox"/> تجدیدنظر شده<br><input type="checkbox"/> بررسی شده | تاریخ: 2023/16/2              |
| حامی اجرایی:<br>مدیر چرخه درآمد SVP                             | صاحب خط مشی:<br>مشاوره مالی مدیر اجرایی   |                               |
| تأیید شده توسط: مدیر چرخه درآمد SVP                             | تاریخ اجرا: 2023/1/4  |                               |

Providence یک سازمان مراقبت بهداشتی غیرانتفاعی کاتولیک است که با تعهد به مأموریت خود در خدمت به همه، به‌ویژه به افراد فقیر و آسیب‌پذیر، با ارزش‌های اصلی خود در خصوص شفقت، کرامت، عدالت، تعالی و صداقت، و با اعتقاد به این که مراقبت‌های بهداشتی یک حق بشری است، هدایت می‌شود. این فلسفه و خط مشی همه بیمارستان‌های Providence است که خدمات مراقبت‌های بهداشتی اورژانسی و ضروری پزشکی، به آسانی در دسترس افراد جوامعی قرار گیرد که به آنها خدمت می‌کنیم، صرفنظر از اینکه آنها توانایی پرداخت داشته باشند یا خیر.

#### محدوده:

این خط مشی برای همه بیمارستان‌های Providence در ایالت کالیفرنیا (به استثنای بیمارستان هلدزبورگ)، و همه خدمات اورژانسی، فوری و سایر خدمات ضروری پزشکی که توسط بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا (به استثنای مراقبت‌های آزمایشی یا تحقیقاتی) ارائه می‌شود، اعمال می‌گردد. فهرست بیمارستان‌های Providence را که تحت پوشش این خط مشی هستند می‌توان در «فهرست مراکز تحت پوشش ضمیمه A» یافت. هنگامی که از کلمه «بیمارستان» در این خط مشی استفاده می‌کنیم، به محدوده مراکزی که در ضمیمه A توضیح داده شده است اشاره دارد.

این خط مشی باید به‌گونه‌ای تفسیر شود که با «بخش 501 (r) قانون درآمد داخلی سال 1986»، آنگونه که اصلاح شده، و با توجه به بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا، «خط مشی‌های قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان» که در «قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا» مشخص شده است، منطبق باشد (بخش 127400-127446). در صورت مغایرت بین مفاد این قوانین و این خط مشی، این قوانین باید حاکم باشند.

#### هدف:

هدف این خط مشی، اطمینان از روشی منصفانه، بدون تبعیض، مؤثر و یکسان برای ارائه کمک‌های مالی (مراقبت‌های خیریه‌ای) به افراد واجد شرایطی است که قادر به پرداخت کل یا جزئی هزینه‌های خدمات ضروری اورژانسی پزشکی و سایر خدمات بیمارستانی که توسط بیمارستان‌های Providence ارائه می‌شود نیستند.

هدف این خط مشی، رعایت تمام قوانین فدرال، ایالتی و محلی است. این خط مشی و برنامه‌های کمک مالی در اینجا، «خط مشی کمک مالی» (FAP) رسمی و «خط مشی مراقبت‌های پزشکی اورژانسی» را برای همه بیمارستان‌های تحت مالکیت، اجاره‌ای یا ادار شده توسط Providence تشکیل می‌دهند.

#### افراد مسئول:

ادارات چرخه درآمد. علاوه بر این، تمام کارکنان مربوطه که وظایف مرتبط با ثبت نام، پذیرش، مشاوره مالی و پشتیبانی مشتری را انجام می‌دهند، آموزش‌های منظمی در مورد این خط مشی دریافت خواهند کرد.

#### خط مشی:

هنگامی که توانایی پرداخت هزینه خدمات، مانعی برای دسترسی به خدمات ضروری پزشکی اورژانسی و دیگر مراقبت‌های

بیمارستانی تلقی می‌شود و هیچ منبع پوشش جایگزینی شناسایی نمی‌شود، Providence خدمات بیمارستانی رایگان یا با تخفیف را به بیماران واجد شرایط کم‌درآمد، بدون بیمه و با بیمه ناقص، و بیمارانی با هزینه‌های پزشکی بالا که کمتر از 400 درصد FPL هستند ارائه می‌دهد. بیماران برای صلاحیت داشتن، باید الزامات واجد شرایط بودن را که در این خط مشی شرح داده شده است، داشته باشند.

بیمارستان‌های Providence با بخش‌های اورژانس اختصاصی، مراقبت از شرایط پزشکی اورژانسی (در حیطه مفهوم قانون درمان فوری پزشکی و زایمان) را مطابق با قابلیت‌های موجود، بدون هر گونه تبعیض ارائه می‌کنند، صرف‌نظر از اینکه آیا فردی واجد شرایط کمک مالی است یا خیر.

Providence هنگام اتخاذ تصمیم درباره کمک مالی، میان افراد بر اساس سن، نژاد، رنگ پوست، عقیده، قومیت، مذهب، خاستگاه ملی، وضعیت تأهل، جنس، گرایش جنسی، هویت یا بیان جنسیتی، ناتوانی، وضعیت سربازی یا نظامی، یا هر مبنای دیگری که توسط قوانین فدرال، ایالتی یا محلی ممنوع شده است، تبعیض قائل نخواهد شد.

بیمارستان‌های Providence با بخش‌های اورژانس اختصاصی، معاینات غربالگری پزشکی اورژانسی و درمان تثبیت‌کننده را ارائه می‌کنند یا فرد را ارجاع و منتقل می‌کنند و این انتقال را در صورتی انجام می‌دهند که طبق 42 C.F.R. 482.55 مناسب تشخیص داده شود. Providence هرگونه اقدام، شیوه پذیرش یا خط‌مشی‌ای که افراد را از جستجوی مراقبت‌های پزشکی اورژانسی منصرف می‌کند، ممنوع می‌کند، مانند مجاز کردن اقدامات وصول بدهی که با ارائه مراقبت‌های پزشکی اورژانسی تداخل دارد.

**فهرست افراد حرفه‌ای مشمول خط‌مشی کمک مالی Providence:** همه بیمارستان‌های Providence به‌طور خاص فهرستی از پزشکان، گروه‌های پزشکی یا سایر متخصصان ارائه‌دهنده خدمات را که مشمول این خط‌مشی هستند و نیستند، شناسایی می‌کنند. پزشکان اورژانس که خدمات پزشکی اورژانسی را به بیماران در بیمارستان‌های Providence کالیفرنیا ارائه می‌کنند، طبق قانون کالیفرنیا ملزم به ارائه تخفیف به بیماران بدون بیمه یا بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا هستند (انگونه که توسط «خط‌مشی‌های قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان» در «قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا» تعریف شده است (بخش‌های 127446-127400)) و در سطح 400 درصد از سطح فقر فدرال (FPL) یا کمتر از آن هستند. همه بیمارستان‌های Providence این فهرست را به هر بیماری که درخواست یک نسخه از آن را کند ارائه می‌دهد. فهرست ارائه‌دهندگان را می‌توان به‌صورت آنلاین در وبسایت‌های Providence نیز یافت: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**الزامات واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی:** در صورتی که این کمک‌ها با این خط‌مشی و قوانین فدرال و ایالتی حاکم بر مزایای مجاز برای بیماران مطابقت داشته باشد، کمک‌های مالی برای بیماران بدون بیمه و دارای بیمه و ضامن‌ها در دسترس قرار می‌گیرد. بیمارستان‌های Providence تلاش معقولی را برای تعیین وجود یا عدم وجود پوشش شخص ثالث که ممکن است به‌طور کامل یا جزئی برای مراقبت‌های ارائه‌شده توسط بیمارستان‌های Providence در دسترس باشد، قبل از وصول از بیمار، انجام خواهند داد. بیماران بدون بیمه ممکن است تخفیف ویژه افراد فاقد بیمه را دریافت کنند. بدهی‌های کمک مالی واجد شرایط شامل موارد زیر است، اما محدود به آنها نیست: خودپرداخت، هزینه‌های بیماران تحت پوشش یک نهاد بدون رابطه قراردادی، بیمه مشترک، فرانشیز و مبالغ پرداخت مشترک مربوط به بیماران بیمه‌شده. مبالغ فرانشیز و بیمه مشترک ادعا شده به‌عنوان بدهی بد Medicare، از گزارش مراقبت‌های خیریه‌ای مستثنی می‌شود.

بیمارانی که به دنبال کمک مالی هستند باید «درخواست کمک مالی Providence» استاندارد را تکمیل کنند، و واجد شرایط بودن بر اساس نیاز مالی در آن زمان یا در هر زمانی است که Providence اطلاعاتی در مورد درآمد بیمار یا ضامن او دریافت کند که بتواند نشان دهنده نیاز مالی باشد. تلاش معقولی برای اطلاع‌رسانی و آگاهی دادن به بیماران در خصوص در دسترس بودن کمک‌های مالی انجام می‌شود و این کار با ارائه اطلاعات در هنگام پذیرش و ترخیص، در صورت‌حساب بیمار، در بخش‌هایی از صورت‌حساب که در دسترس بیمار است، در وبسایت بیمارستان Providence، از طریق اطلاع‌رسانی شفاهی هنگام بحث پیرامون پرداخت، و همچنین روی تابلوهای بخش‌های بستری و سرپایی، از جمله مناطقی که بیماران در آن پذیرش یا ثبت نام می‌شوند، و در بخش اورژانس انجام می‌شود. علاوه بر این، Providence به بیماران اطلاع می‌دهد که سازمان‌هایی وجود دارند که می‌توانند به بیمار کمک کنند تا با فرآیند صدور صورت‌حساب و پرداخت و همچنین اطلاعات مربوط به واجد شرایط بودن احتمالی برای کمک مالی آشنا شوند، و Providence آدرس اینترنتی این سازمان‌ها را در فرم‌های پذیرش معمول خود که در اختیار بیماران قرار می‌گیرد، درج

می‌کند. Providence اطلاعاتی را که برای تعیین صلاحیت استفاده می‌شود، مطابق با خط‌مشی‌های نگهداری سوابق حفظ می‌کند.

**درخواست برای کمک مالی:** بیماران یا ضامن‌ها می‌توانند «درخواست کمک مالی» را ارائه و ارسال کنند، که به‌صورت رایگان در سازمان Providence یا از طرق زیر در دسترس است: توصیه به بیمار توسط کارکنان خدمات مالی در زمان ترخیص یا قبل از آن که کمک درخواست شود، و همراه با اسناد تکمیل‌شده ارائه شود؛ از طریق پست، یا با مراجعه به [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp)، دانلود و ارسال درخواست تکمیل‌شده همراه با مستندات. فردی که درخواست کمک مالی می‌کند، تحت غربالگری اولیه قرار می‌گیرد، که شامل بررسی این است که آیا بیمار واجد شرایط استفاده از منابع پرداخت شخص ثالث هست یا خیر، و آیا ممکن است معیارهای مراقبت خیریه‌ای را داشته باشد یا خیر.

هر بیمارستان Providence باید پرسنل اختصاصی را در صورت لزوم، برای کمک به بیماران در زمینه تکمیل «درخواست کمک مالی» و تعیین صلاحیت دریافت کمک‌های مالی Providence یا کمک‌های مالی از برنامه‌های بیمه‌ای با بودجه دولت، در دسترس قرار دهد. خدمات ترجمه برای پاسخگویی به هرگونه سؤال یا نگرانی و کمک به تکمیل «درخواست کمک مالی» در دسترس است.

بیمار یا ضامنی که واجد شرایط درخواست کمک مالی است، باید در هر زمانی پس از اطلاع از اینکه درآمد او کمتر از حداقل FPL طبق مقررات فدرال و ایالتی مربوطه است، اسناد کافی را برای حمایت از تعیین صلاحیت به Providence ارائه دهد. Providence هرگونه اقدام جهت وصول را که در انتظار تعیین اولیه صلاحیت دریافت کمک مالی است، به حالت تعلیق در می‌آورد، مشروط بر اینکه بیمار یا ضامن او با تلاش‌های معقول Providence برای رسیدن به یک تصمیم اولیه همکاری کند.

Providence تصدیق می‌کند که در هر زمان بعد از اطلاع از اینکه درآمد فرد کمتر از 400 درصد استاندارد فقر فدرال است، مطابق با اندازه خانوار، تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی یا تخفیف می‌تواند صورت گیرد. علاوه بر این، Providence ممکن است صرفاً بر اساس تعیین اولیه وضعیت بیمار به‌عنوان یک فرد تنگدست، کمک مالی اعطا کند. در این شرایط، ممکن است به مستندات نیاز نباشد.

**وضعیت مالی فردی:** درآمد، دارایی‌های خاص و هزینه‌های بیمار، در ارزیابی وضعیت مالی فردی بیمار در نظر گرفته می‌شوند. Providence اطلاعات مربوط به دارایی‌ها را آن‌گونه که توسط «مراکز خدمات Medicare و Medicaid» (به اختصار CMS) برای گزارش هزینه Medicare الزامی دانسته شده است، در نظر می‌گیرد و جمع‌آوری می‌کند. دارایی‌هایی که هنگام تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی در نظر گرفته می‌شود شامل موارد زیر خواهد بود: (الف) برای یک فرد مجرد، 100,000 دلار اول از دارایی‌های پولی بیمار، و 50 درصد از دارایی‌های پولی بیمار بیش از 100,000 دلار اول؛ (ب) برای یک خانواده دو نفره یا بیشتر، 100,000 دلار اول از دارایی‌های پولی خانواده، و 50 درصد از دارایی‌های پولی خانواده بیش از 100,000 دلار اول؛ (ج) هرگونه سهام در یک محل سکونت اولیه؛ (د) برنامه‌های بازنشستگی یا غرامت معوق واجد شرایط تحت «قانون درآمد داخلی» یا برنامه‌های جبران خسارت معوق غیر واجد شرایط؛ (ه) یک وسیله نقلیه موتوری و یک وسیله نقلیه موتوری دوم اگر برای اهداف شغلی یا پزشکی ضروری باشد؛ (و) هرگونه قرارداد دهن پیش‌پرداخت‌شده یا قطعه دهن؛ و (ز) هرگونه بیمه‌نامه عمر با ارزش اسمی 10,000 دلار یا کمتر. ارزش هر دارایی که برای برداشت زود هنگام جریمه دارد، ارزش دارایی پس از پرداخت جریمه خواهد بود. درخواست‌های اطلاعات از طرف Providence به طرف مسئول برای راستی‌آزمایی‌ها، به مواردی محدود می‌شود که برای تعیین وجود، در دسترس بودن و ارزش دارایی‌های یک فرد به‌طور منطقی ضروری است و به آسانی در دسترس است و برای جلوگیری از درخواست مراقبت رایگان یا با تخفیف استفاده نمی‌شود. فرم‌های تکراری راستی‌آزمایی، درخواست نخواهد شد. فقط یک صورت‌حساب جاری برای تأیید دارایی‌های پولی مورد نیاز است. اگر هیچ مدرکی در دسترس نباشد، Providence به بیانیه کتبی و امضاشده طرف مسئول استناد خواهد کرد. هرگونه اطلاعات دارایی که توسط بیمارستان برای ارزیابی بیمار جهت مراقبت‌های خیریه‌ای به دست می‌آید، برای اقدامات وصول استفاده خواهد شد.

**الزامات درآمد:** معیارهای درآمد، بر اساس FPL، ممکن است برای تعیین واجد شرایط بودن جهت مراقبت رایگان یا با تخفیف استفاده شود. برای اطلاع از جزئیات لطفاً به ضمیمه B مراجعه کنید.

**تصمیمات و تأییدیه‌ها:** بیماران طی 30 روز پس از ارسال «درخواست کمک مالی» تکمیل‌شده و مدارک لازم، اطلاعیه تعیین صلاحیت FAP را دریافت خواهند کرد. هرگونه تشخیص عدم صلاحیت شامل توضیح مبنای رد درخواست خواهد بود. پس از دریافت درخواست، تا زمانی که تصمیم کتبی واجد شرایط بودن برای بیمار ارسال شود، تلاش‌ها برای وصول فوق‌العاده متوقف

خواهد شد. بیمارستان بر اساس اطلاعاتی که بیمارستان معتقد است نادرست یا غیرقابل اعتماد است، تصمیم به واجد شرایط بودن کمک نخواهد گرفت.

**حل اختلاف:** بیمار می‌تواند با ارائه مدارک تکمیلی مربوطه به Providence ظرف 30 روز پس از دریافت اخطار رد درخواست، نسبت به تصمیم عدم صلاحیت برای دریافت کمک مالی اعتراض کند. ممکن است بیمار نیاز به ارائه اسناد تکمیلی مربوطه جهت حمایت از درخواست تجدیدنظر خود داشته باشد. Providence هرگونه فعالیت وصول را که در انتظار بررسی درخواست تجدیدنظر است به حالت تعلیق در می‌آورد. کلیه درخواست‌های تجدیدنظر بررسی می‌شود و در صورت تأیید رد درخواست، در صورت لزوم و طبق قانون، اطلاعیه کتبی به ضامن و وزارت بهداشت ارسال می‌شود. روند نهایی تجدیدنظر ظرف 10 روز پس از دریافت تصمیم رد درخواست توسط Providence به پایان می‌رسد. درخواست تجدیدنظر را به آدرس زیر ارسال کنید:  
Providence Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395

**کمک خیریه احتمالی:** Providence ممکن است بیمار را برای تطبیق کمک خیریه با موجودی حسابش، از طریق ابزارهایی غیر از «درخواست کمک مالی» کامل تأیید کند. چنین تصمیماتی بر یک مبنای احتمالی با استفاده از ابزار ارزیابی مالی شناخته‌شده در صنعت اتخاذ می‌گردد که توانایی پرداخت را بر اساس سوابق مالی در دسترس عموم یا سایر سوابق، از جمله درآمد خانوار، تعداد افراد خانوار، و سابقه اعتباری و پرداخت، اما نه محدود به این موارد، ارزیابی می‌کند.

**سایر شرایط خاص:** بیمارانی که واجد شرایط برنامه‌های FPL مانند Medicaid، Medi-Cal و سایر برنامه‌های کمک مالی به افراد کم‌درآمد با حمایت دولت هستند نیز ممکن است واجد شرایط کمک مالی باشند. بدهی حساب بیمار ناشی از هزینه‌هایی که توسط Medicaid، Medi-Cal یا سایر برنامه‌های کمک به افراد کم‌درآمد تحت حمایت دولت قابل بازپرداخت نیستند، ممکن است واجد شرایط حذف کامل یا جزئی کمک خیریه باشند، از جمله هزینه‌های غیرقابل بازپرداخت برای خدمات ضروری پزشکی مربوط به موارد زیر:

- رد اقامت در بیمارستان
- رد مراقبت‌های بستری
- خدمات خارج از پوشش
- رد درخواست مجوز درمان (TAR)
- رد به دلیل پوشش محدود

**هزینه‌های درمانی سنگین:** Providence، بنا به صلاحدید خود، ممکن است در صورت وجود هزینه‌های پزشکی سنگین، کمک خیریه اعطا کند. رسیدگی به این بیماران به‌صورت فردی انجام خواهد شد.

**در مواقع اورژانسی:** کمک‌های مالی ممکن است به صلاحدید Providence در مواقع اورژانسی ملی یا ایالتی، مستقل از کمک برای هزینه‌های سنگین در دسترس قرار گیرد.

**محدودیت هزینه‌ها برای همه بیماران واجد شرایط کمک مالی:** هیچ بیمار واجد شرایط هر یک از دسته‌های کمک فوق‌الذکر، شخصاً مسئول بیش از درصد هزینه‌های ناخالص «مبالغی که عموماً صورتحساب می‌شود» (AGB) طبق تعریف زیر نخواهد بود.

**طرح پرداخت معقول:** هنگامی که بیمار برای کمک مالی جزئی تأیید شد، اما هنوز مانده معوق دارد، Providence در مورد مقدمات طرح پرداخت مذاکره خواهد کرد. طرح پرداخت معقول باید شامل پرداخت‌های ماهانه (بدون بهره یا هزینه تأخیر) باشد که بیش از 10 درصد درآمد ماهانه بیمار یا خانواده نباشد، بدون احتساب کسر «هزینه‌های ضروری زندگی» که بیمار در «درخواست کمک مالی» خود فهرست کرده است. طرح‌های پرداخت بدون بهره هستند. بازه زمانی طرح‌های پرداخت برای بیمارانی که منتظر پاسخ درخواست تجدیدنظر خود در خصوص پوشش هستند، تمدید خواهد شد.

**صورتحساب و وصول:** هرگونه بدهی پرداخت‌نشده توسط بیماران یا ضامن‌ها پس از اعمال تخفیف‌های موجود، در صورت وجود، ممکن است به واحد وصول ارجاع شود. Providence اخطار کتبی مورد نیاز طبق § 127430 HSC در مورد حقوق بیمار تحت «قانون شیوه‌های وصول عادلانه بدهی» را قبل از اقدام به وصول ارائه می‌کند یا از همه آژانس‌های وصول شخص ثالث می‌خواهد که این کار را انجام دهند. تلاش برای وصول در مورد بدهی‌های پرداخت‌نشده، تا تعیین نهایی واجد شرایط بودن FAP متوقف می‌شود. تلاش برای وصول در مورد بدهی‌های پرداخت‌نشده، تا تعیین نهایی واجد شرایط بودن FAP متوقف می‌شود.

Providence هیچگونه اقدام وصول فوق العاده‌ای را انجام نمی‌دهد، آن را مجاز نمی‌داند و به آژانس‌های وصول اجازه این کار را نمی‌دهد. برای کسب اطلاعات در مورد شیوه‌های صدور صورتحساب و وصول مبالغ بدهی بیماران، لطفاً به خط مشی بیمارستان Providence مراجعه کنید، که به‌طور رایگان در میز ثبت نام هر بیمارستان Providence یا در آدرس زیر در دسترس است: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**بازپرداخت به بیمار:** در صورتی که بیمار یا ضامن بابت خدمات پرداختی انجام داده باشد و متعاقباً مشخص شود که واجد شرایط مراقبت رایگان یا با تخفیف است، هرگونه پرداختی مرتبط با آن خدمات در طول دوره زمانی واجد شرایط FAP که بیش از تعهد پرداخت باشد، مطابق با مقررات ایالتی بازپرداخت خواهد شد.

**بررسی سالانه:** این «خط مشی کمک مالی Providence (مراقبت خیریه‌ای)» به‌صورت سالانه توسط رهبری «چرخه درآمد» تعیین شده بررسی می‌شود.

#### موارد استثنا:

به بخش «محدوده» در بالا مراجعه کنید.

#### تعاریف:

در خصوص اهداف این خط مشی، تعاریف و الزامات زیر اعمال می‌شود:

1. خط فقر فدرال (FPL): به معنای دستور العمل‌های فقر است که به‌طور دوره‌ای توسط «وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده» در «دفتر ثبت فدرال» به‌روز می‌شود.
2. مبالغی که عموماً صورتحساب می‌شود (AGB): مبالغی که عموماً برای مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری جهت بیماران که دارای بیمه درمانی هستند، صورتحساب می‌شود، در این خط مشی به‌عنوان AGB نامیده می‌شود. Providence در کالیفرنیا جنوبی و Providence در کالیفرنیا شمالی به استثنای هلدزبورگ، از AGB بازگشتی استفاده می‌کنند که با ضرب کردن هزینه‌های ناخالص بیمارستان بابت مراقبت‌های اورژانسی یا پزشکی ضروری، در درصد ثابتی که براساس ادعاهای مجاز تحت Medicare یا Medi-Cal (هر کدام بزرگتر است) است، به دست می‌آید. برگه‌های اطلاعاتی را که درصدهای AGB استفاده‌شده توسط هر بیمارستان Providence و نحوه محاسبه آنها را با جزئیات نشان می‌دهد می‌توان با مراجعه به وبسایت زیر دریافت کرد: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) یا از طریق تماس با 1-866-747-2455 درخواست یک نسخه از آن را کنید.
3. اقدام وصول فوق العاده (ECA): ECAها به‌عنوان اقداماتی تعریف می‌شوند که مستلزم یک فرآیند قانونی یا قضایی هستند، شامل فروش بدهی به طرف دیگر یا گزارش اطلاعات نامطلوب به آژانس‌ها یا دفاتر اعتباری. اقداماتی که برای این منظور مستلزم مراحل قانونی یا قضایی هستند، شامل حق حبس؛ توقیف اموال غیر منقول؛ توقیف حساب بانکی یا سایر اموال شخصی؛ شروع دعوی مدنی علیه یک فرد؛ اقداماتی که باعث دستگیری یک فرد می‌شود؛ اعمالی که باعث می‌شود فرد حکم احضار بگیرد؛ و تأمین خواسته از دستمزد است.
4. هزینه‌های پزشکی بالا: هزینه‌های پزشکی بالا هزینه‌هایی هستند که توسط «خط مشی قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان» - «قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا» (بخش‌های 127400-127446) تعریف شده است: (1) هزینه‌های سالانه از جیب فرد در بیمارستان Providence که بیش از 10 درصد درآمد خانواده بیمار در 12 ماه گذشته، (2) هزینه‌های سالانه از جیب خود که بیش از 10 درصد درآمد خانواده بیمار است، در صورتی که بیمار اسنادی از هزینه‌های پزشکی بیمار ارائه کند که توسط بیمار یا خانواده بیمار در 12 ماه گذشته پرداخت شده است، یا (3) یک سطح پایین‌تر که توسط بیمارستان Providence مطابق با خط مشی مراقبت خیریه بیمارستان Providence تعیین می‌شود.

#### منابع:

قانون درآمد داخلی بخش 501(r)؛ (7) (r) 1.501 - (1) (r) 1.501 26 C.F.R.

قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا بخش 127446 - 127000

|   |
|---|
| قانون درمان فوری پزشکی و زایمان (EMTALA)، 42 U.S.C. 1395dd              |
| 42 C.F.R. 482.55 و 413.89   |
| دستورالعمل‌های کمک خیریه انجمن‌های بیمارستانی آمریکا                    |
| دستورالعمل‌های کمک خیریه انجمن‌های بیمارستانی کالیفرنیا                 |
| دستورالعمل‌های خدمات خیریه مراقبت‌های بهداشتی کاتولیک اتحادیه کالیفرنیا |
| تعهد مشروط به دستورالعمل‌های بیمه‌نشده                                  |
| کتابچه راهنمای بازپرداخت به ارائه‌دهنده، قسمت اول، فصل 3، بخش 312       |

**ضمیمه A - فهرست مراکز تحت پوشش**

برای شفافیت موضوع، این خط مشی برای تمام بخش‌ها و کلینیک‌های بستری و سرپایی مراکز تحت پوشش نیز اعمال می‌شود. علاوه بر این، این خط مشی در مورد کارکنان مراکز تحت پوشش، و همچنین هر نهاد غیرانتفاعی که اکثریت آن تحت مالکیت یا کنترل Providence است و دارای نام Providence و کارکنان مربوطه آنها است، اعمال می‌شود.

| <b>بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا جنوبی</b> |   |
|--|---|
| مرکز پزشکی هالی کراس Providence                    | مرکز پزشکی سنت جوزف Providence              |
| مرکز پزشکی سنت جان Providence                      | شرکت کوچک Providence مرکز پزشکی مری سن پدرو |
| شرکت کوچک Providence مرکز پزشکی مری تورنس          | مرکز پزشکی تارزانا سدارس-سینای Providence   |
| مرکز پزشکی سنت جود Providence                      | بیمارستان سنت جوزف Providence اورنج         |
| بیمارستان میشن Providence لاگونا بیچ               | مرکز پزشکی سنت مری Providence               |
|  | بیمارستان میشن Providence میجنو ویجو        |
| <b>بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا شمالی</b> |   |
| بیمارستان یادبودن ردوود Providence                 | بیمارستان سنت جوزف Providence               |
| مرکز پزشکی کویین آو د ولی Providence               | بیمارستان یادبود سانتا روزا Providence      |
| <b>بیمارستان‌های نورکال هلث کانکت</b>              |   |
| بیمارستان هلدزبورگ                                 | بیمارستان پتالوما ولی                       |

**ضمیمه B - الزامات درآمد برای بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا جنوبی**

| اگر...  | سپس...   |
|---|--|
| درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، کمتر از 300 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،  | تشخیص داده می‌شود که بیمار از نظر مالی ناتوان است و واجد شرایط دریافت کمک مالی 100 درصد حذف مبالغ مسئولیت بیمار است. |
| درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، بین 301 تا 400 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،   | بیمار واجد شرایط تخفیف 86 درصد روی هزینه‌های اصلی در مبالغ مسئولیت بیمار است.  |
| اگر درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، کمتر از 400 درصد FPL باشد و بیمار در 12 ماه گذشته بیش از 20 درصد درآمد سالانه خانواده خود را صرف کل هزینه‌های پزشکی در بیمارستان‌های Providence بابت خدمات مشمول این خط مشی، مطابق با تعداد افراد خانوار، کرده باشد، | بیمار واجد شرایط 100 درصد کمک خیریه در مبالغ مسئولیت بیمار است.  |

**الزامات درآمد برای بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا شمالی و بیمارستان‌های نورکال هلث کانکت در کالیفرنیا شمالی**

| اگر...  | سپس...   |
|---|--|
| درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، کمتر از 300 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،  | تشخیص داده می‌شود که بیمار از نظر مالی ناتوان است و واجد شرایط دریافت کمک مالی 100 درصد حذف مبالغ مسئولیت بیمار است. |
| درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، بین 301 تا 400 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،   | بیمار واجد شرایط تخفیف 88 درصد روی هزینه‌های اصلی در مبالغ مسئولیت بیمار است.  |
| اگر درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، کمتر از 400 درصد FPL باشد و بیمار در 12 ماه گذشته بیش از 20 درصد درآمد سالانه خانواده خود را صرف کل هزینه‌های پزشکی در بیمارستان‌های Providence بابت خدمات مشمول این خط مشی، مطابق با تعداد افراد خانوار، کرده باشد، | بیمار واجد شرایط 100 درصد کمک خیریه در مبالغ مسئولیت بیمار است.  |