

السياسة رقم CA-FIN-501	صفحة 1 من 10	تاريخ سريان الأصل: يناير 2013 تاريخ آخر مراجعة: أكتوبر 2015 تاريخ سريان النسخة المراجعة: يناير 2016	
التصريح: نائب رئيس دورة الإيرادات			الموضوع: سياسة المدفوعات المخفضة والرعاية الخيرية بكاليفورنيا

الغرض:

الغرض من هذه السياسة هو توضيح سياستي المساعدة المالية والرعاية الطبية الطارئة الخاصتين بمنظمة Providence Health & Services (PH&S)، وهما مصممتان لتحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الضرورية طبياً لهؤلاء الذين ليس في استطاعتهم تحمل التكاليف، ولتوفير خصم على التكاليف التي يتكبدها الأشخاص القادرون فقط على دفع جزء من تكاليف الرعاية التي يحصلون عليها. تنطبق هذه البرامج فقط فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية الطارئة وخدمات الرعاية الصحية الأخرى الضرورية طبياً التي تقدمها PH&S. وتشكل هذه السياسة وبرامج المساعدة المالية الموضحة في هذا المستند سياسة المساعدة المالية ("FAP") وسياسة الرعاية الطبية الطارئة الرسميتين لكل مستشفى تمتلكه PH&S أو تستأجره أو تشغله داخل ولاية كاليفورنيا.

مستشفيات PH&S في كاليفورنيا:

Providence Little Company of Mary و Providence Holy Cross Medical Center و Providence Saint Joseph Medical Center
Providence Little Company of و Providence Tarzana Medical Center و Saint John's Health Center و Medical Center San Pedro
.Mary Medical Center Torrance

السياسة:

PH&S هي مؤسسة رعاية صحية كاثوليكية يوجهها الالتزام برسالتها وقيمتها الأساسية، وهي مصممة لإظهار حب الله للجميع، خاصة الفقراء والضعفاء، من خلال الخدمات الرحيمة. تشكل إتاحة خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً لأفراد المجتمع وهؤلاء الذين لديهم احتياجات طبية طارئة دون أي تأخير وبغض النظر عن قدرتهم على الدفع الفلسفة التي يتبناها كل مجلس كهنوت تابع لـ PH&S وما يمارسه. لأغراض هذه السياسة، فإن "المساعدة المالية" تشمل الرعاية الخيرية وبرامج المساعدة المالية الأخرى التي تقدمها PH&S.

1. سوف تمتثل PH&S لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية المتعلقة بالخدمات الطبية الطارئة والرعاية الخيرية.
2. وسوف تقدم PH&S الرعاية الخيرية للمرضى المؤهلين الذين لا يمتلكون مصادر أولية أخرى للدفع لإعفائهم من كل أو بعض التزاماتهم المالية مقابل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً المقدمة من PH&S.
3. وتماشياً مع القيم الأساسية لـ PH&S، فسوف تقوم بتقديم الرعاية الخيرية للمرضى المؤهلين بطريقة محترمة ورحيمة وعادلة ومتسقة وفعالة وكافية.
4. لن تقوم PH&S بممارسة التمييز على أساس العمر أو العرق أو اللون أو العقيدة أو الإثنية أو الدين أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية النوعية أو التعبير النوعي أو الإعاقة أو حالة المحاربين القدامى أو الحالة العسكرية أو أي أساس آخر للتمييز تحظره قوانين الولاية والقوانين المحلية والفيدرالية وذلك عند اتخاذ قرارات الرعاية الخيرية.
5. في الظروف المخففة، يمكن أن تقوم PH&S وفقاً لتقديرها الخاص بالموافقة على تقديم المساعدة المالية خارج نطاق هذه السياسة. تتم الموافقة على الرعاية الخيرية الافتراضية/غير القابلة للتحويل نظراً للعوامل التالي ذكرها على سبيل المثال لا الحصر: التشخيص الاجتماعي، التشرد، الإفلاس، الوفاة بدون ترك عقارات، تاريخ من عدم قدرة غير المريض/الضامن على الدفع ووجود سبب يجعل أي مهمة لوكالة تحصيل لا تؤدي إلى تصفية الحساب.
6. ينبغي تفسير هذه السياسة وتطبيقها لتكون ممتثلة تماماً لمشروع قانون مجلس كاليفورنيا رقم 774 المدون في قانون الصحة والسلامة القسم رقم 127400 وما يليه والساري بدءاً من 1 يناير 2007، كما هو معدل بمشروع قانون مجلس الشيوخ بولاية كاليفورنيا رقم 350 الساري بدءاً من 1 يناير 2008 ومشروع قانون المجلس رقم 1503 الساري بدءاً من 1 يناير 2011 وقانون SB 1276 الساري بدءاً من 2015/01/01. ينبغي على جميع وكالات التحصيل التي تعمل بالنيابة عن المنشآت الخاصة بـ PHSSC (Providence Health and Services Southern California) الامتثال لقانون الصحة والسلامة القسم رقم 127400 وما يليه كما هو معدل وسياسات PHSSC المتعلقة بوكالات التحصيل. انظر سياسة مكتب العمل الإقليمي ذات الصلة، 107-GOV، سياسة ممارسات ومعايير تحصيل الديون.

التعريفات:

7. "الرعاية الخيرية" تشير إلى المساعدة المالية الكاملة للمرضى المؤهلين لإعفائهم بشكل كامل من الالتزامات المالية مقابل خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً وخدمات الرعاية الصحية الاختيارية المستحقة (الرعاية الخيرية الكاملة).
8. "المدفوعات المخفضة" تشير إلى المساعدة المالية الجزئية للمرضى المؤهلين لإعفائهم بشكل جزئي من التزاماتهم المالية مقابل خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً وخدمات الرعاية الصحية الاختيارية المستحقة (الرعاية الخيرية الجزئية).
9. إجمالي التكاليف هو التكاليف الكلية وفقاً للتسعيرات الكاملة المعتمدة من قبل المنشأة مقابل تقديم خدمات رعاية المرضى وذلك قبل تطبيق الخصومات من الإيراد. لا يتم أبداً فرض إجمالي التكاليف على المرضى الذين يتأهلون للرعاية الخيرية الجزئية أو تخفيضات الدفع الخاص.

10. تخفيضات الدفع الخاص هي تخفيضات تقدم للمرضى غير المؤهلين للمساعدة المالية والذين لا يملكون طرفاً ثالثاً يقوم بالدفع أو الذين لا يغطي التأمين الخاص بهم الخدمات المقدمة أو الذين استنفدوا مخصصاتهم. انظر سياسة تخفيضات الدفع الخاص، CA-FIN-5003.

11. طبيب الطوارئ يعني الطبيب والجراح المرخص بموجب الفصل 2 (المستهل بالقسم 2000) من قانون العمل والمهن والمعتمد من قبل المستشفى وهو إما موظف أو متعاقد معه من قبل المستشفى لتقديم الخدمات الطبية الطارئة في قسم الطوارئ بالمستشفى، باستثناء أن مصطلح "طبيب الطوارئ" لن يشمل أي طبيب أخصائي يُستدعى إلى قسم الطوارئ بالمستشفى أو الذي يكون ضمن طاقم عمل أو يمتلك امتيازات في المستشفى خارج قسم الطوارئ. يتطلب قانون كاليفورنيا من أطباء غرفة الطوارئ الذين يقدمون الخدمات الطبية الطارئة للمرضى في مستشفيات PHSS أن يقوموا بتقديم تخفيضات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى ذوي التكاليف الطبية المرتفعة ممن يقع مستوى قدرتهم المادية عند 350% من مستوى الفقر الفيدرالي أو تحته.

12. مقدمو الرعاية الخاضعون لسياسة FAP الخاصة بـPH&S: بالإضافة إلى كل منشأة من منشآت المستشفيات الخاصة بـPH&S التي تسري عليها السياسة، فإن جميع الأطباء ومقدمي الرعاية الآخرين الذين يقدمون الرعاية لمرضى PH&S أثناء الإقامة بالمستشفى يخضعون لهذه السياسات ما لم يعرف خلاف ذلك بشكل محدد. يحدد المرفق A الأماكن التي يمكن للمرضى الحصول منها على قائمة (قوائم) بخصوص جميع مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية في أقسام مستشفيات PH&S وما إذا كانوا يخضعون لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـPH&S أم لا. يمكن الوصول إلى هذه القائمة عن طريق الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.providence.org، وهي متاحة أيضاً في صورة ورقية تطلب عبر المستشار المالي في المستشفى.

13. الخدمات المستحقة بموجب السياسة: تسري سياسة المدفوعات المخفضة والرعاية الخيرية على جميع الخدمات المقدمة للمرضى المؤهلين الذين يحصلون على الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيياً أو الرعاية الاختيارية المستحقة، بما في ذلك المرضى الذين يدفعون بأنفسهم ومسؤوليات الدفع المشترك التي تتطلبها أطراف ثالثة تقوم بالدفع، بما في ذلك Medicare ومبالغ التكلفة المتقاسمة في Medi-Cal، والتي يتقرر بها أن المريض غير قادر مادياً على الدفع. تشمل الرعاية الصحية الضرورية طبيياً:

- الخدمات الطارئة المقدمة في قسم الطوارئ.
- الخدمات التي تقدم للحالات التي إن لم تعالج بشكل عاجل فسوف يؤدي هذا إلى تغيير ضار في الحالة الصحية للمريض.
- الخدمات غير الاختيارية المقدمة استجابة لظروف مهددة للحياة خارج قسم الطوارئ (الإدخال المباشر للمستشفى).
- الخدمات الضرورية طبيياً المقدمة للمنتفعين ببرنامج Medicaid غير المغطاة بالبرنامج.
- أي خدمات أخرى ضرورية طبيياً تقرر PH&S لزومها على أساس كل حالة على حدة.

14. تشمل الرعاية الصحية الاختيارية المستحقة:

- يمكن أن يبحث المرضى وأطبائهم عن الخدمات الخيرية للرعاية الاختيارية التي يمكن تأجيلها. تصبح الرعاية مستحقة للخدمات الخيرية والتخفيضات فقط عندما تُستوفى جميع المتطلبات التالية:
 - يجب أن يقدم عضو من الطاقم الطبي بمنشأة تابعة لـPH&S طلب الحصول على الخدمات الخيرية؛
 - أن يكون المريض أحد مرضى الطبيب المقدم للطلب بالفعل وتكون الرعاية لازمة من أجل استمرار الرعاية بشكل جيد؛ الإجراءات التجميلية غير مستحقة للخدمات الخيرية؛
 - سوف يقدم الطبيب الخدمات بنفس معدل التخفيض الذي يقرره المستشفى وفقاً لإرشادات الخدمات الخيرية الخاصة بهذه السياسة، والتي تصل إلى الرعاية المجانية وتتضمنها؛
 - أن يكون المريض يعيش داخل منطقة خدماتنا (كما تقرر PH&S)؛
 - وأن يكمل المريض نموذج الطلب الخاص بالمساعدة المالية ويحصل على موافقة كتابية من PH&S قبل الحصول على الرعاية الاختيارية.

15. أهلية الحصول على الرعاية الخيرية تُحدد بعدم القدرة على الدفع المعرفة في هذه السياسة بناء على واحد أو أكثر من المعايير التالية:

- الرعاية الخيرية الافتراضية – يحدد التقييم الفردي أن نموذج الطلب الخاص بالمساعدة المالية غير مطلوب لأن:
 - المريض لا يمتلك عنوان محل إقامة (على سبيل المثال مشرد)؛
 - تم تقديم الخدمات التي تقرر بأنها مستحقة بموجب هذه السياسة ولكن لا يغطيها طرف ثالث يقوم بالدفع إلى المريض المشترك في أحد أشكال برنامج Medicaid (Medi-Cal) لسكان كاليفورنيا) أو برنامج State Indigency Program (مثل الحصول على الخدمات خارج تغطية Medi-Cal المقيدة) أو تم رفض منح الخدمات التصريح العلاجي الخاص بـMedi-Cal، حيث إن التأهل المالي لهذه البرامج يشمل عدم امتلاك ما يتجاوز الأصول الهامشية وحصة محددة من التكاليف في Medi-Cal كحد أقصى للقدرة على الدفع؛ و/أو
 - عدم قدرة المريض على الدفع محددة عن طريق بحث في الأصول/الدخل قامت به وكالة تحصيل خارجية. في حالة قررت الوكالة أنه لن تتم متابعة إجراءات الدعوى القضائية، فسيتم وضع الحساب في حالة غير نشطة، حيث ستحدد مراجعة شهرية تجريها PH&S المزيد من الإجراءات، بما في ذلك القبول المحتمل في الرعاية الخيرية والاستبعاد من الوكالة وإزالة البلاغ عن الرصيد.
 - يتم التعرف على عدم قدرة المريض على الدفع من قبل طاقم عمل مكتب العمل الإقليمي عن طريق بحث في الأصول/الدخل باستخدام طرف ثالث.
- الرعاية الخيرية – يتطلب التقييم الفردي بعدم القدرة على الدفع ما يلي:
 - إكمال نموذج الطلب الخاص بالمساعدة المالية لـMary Potter Program for Human Dignity (برنامج ماري بوتير للكرامة الإنسانية) لجميع المنشآت في إقليم PHSS؛
 - المصادقة على أن إجمالي دخل المريض أقل من 3 أضعاف (300%) Federal Poverty Guidelines (توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي، (FPG) السارية في وقت تقدم المريض بطلب الحصول على المساعدة المالية. سوف يتقرر أن المريض بهذا المستوى من الدخل مؤهل للحصول على الرعاية الخيرية بنسبة 100%؛ و/أو
 - إثبات أن إجمالي دخل المريض هو بين 100% و350% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي السارية في وقت تقدم المريض بطلب الحصول على المساعدة المالية وأن الوضع المالي الشخصي للمريض (التكاليف الطبية العالية، إلخ) يجعله مؤهلاً للمدفوعات المخفضة المحتملة (الرعاية الخيرية الجزئية) أو الرعاية الخيرية بنسبة 100%. يمكن أن تأخذ المنشأة بعين الاعتبار الدخل والأصول المالية للمريض في تقييم الوضع المالي الشخصي للمريض. مع ذلك، لا تتضمن الأصول المالية المعاشات أو خطط التعويض المؤجل المستحقة بموجب قانون الضرائب الداخلية، أو خطط التعويض المؤجل غير المستحقة. بالإضافة إلى هذا، فإن أول عشرة آلاف دولار (\$10,000) من الأصول المالية الخاصة بالمريض لن يتم احتسابها في تحديد

الأهلية، ولن يتم أيضًا احتساب ما نسبته 50% من الأصول المالية الخاصة بالمرضى التي تزيد عن أول عشرة آلاف دولار (\$10,000) في تحديد الأهلية. مع ذلك، لن يتم استخدام المعلومات المجمعة عن الدخل والأصول المالية لنشاطات التحصيل.

iv. لن يدين المرضى الذين يساوي إجمالي دخلهم ما نسبته 350% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي أو أقل منه أبدًا بأكثر من 100% من مبلغ الدفع الذي تتوقع المستشفى، بحسن نية، الحصول عليه مقابل تقديم الخدمات من برامج Medicare و Medi-Cal و the Healthy Families Program (برنامج الأسر الصحية) أو أي برنامج آخر للمخصصات الصحية ترعاها الحكومة يشارك فيه المستشفى الذي تم الحصول على العلاج فيه، أيها كان أكبر. سيتم التحقق من هذا المبلغ سنويًا على الأقل. إذا كان المستشفى الذي تم الحصول فيه على العلاج يقدم خدمة ليس هناك مدفوعات مقررّة في مقابلها في برنامج Medicare أو أي برنامج آخر للمخصصات الصحية ترعاها الحكومة يشارك فيه المستشفى، فسوف يقوم المستشفى بتحديد وتخصيص قيمة المدفوعات المخفضة. المريض الذي يتجاوز إجمالي دخله ما نسبته 350% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي سوف يدين بما لا يتعدى قيمة المدفوعات الخاصة بالسارية للمرضى الداخليين أو معدل البدلات المخفضة الساري للمرضى الخارجيين، أو مبلغ الدفع المشترك المنصوص عليه، أيها كان أقل. بالإضافة إلى هذا، سوف يحصل المرضى الذين يمتلكون تأمينًا والذين لا يمتلكونه وممن يقدر إجمالي دخلهم بقيمة 350% من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي أو أقل ويتكبدون إجمالي نفقات طبية يتجاوز عشرة بالمائة (10%) من إجمالي الدخل السنوي أثناء الـ 12 شهرًا السابقة على مخصصات خيرية بنسبة 100%. التكاليف المستحقة للإسقاط بموجب الرعاية الخيرية تشمل فقط المبالغ التي يدين بها المريض بعد احتساب تكاليف التأمين وتحصيل المبالغ المدبنة للتأمين.

ملاحظة: لا ينطبق إجمالي التكاليف أبدًا على المرضى المؤهلين للرعاية الخيرية الجزئية أو تخفيضات الدفع الخاص. بمجرد تعديل إجمالي التكاليف مع معدل الدفع الخاص أو برنامج Medicare الملائم، لن تتغير ديون المريض حتى لو تمت إحالتها في نهاية المطاف إلى وكالة تحصيل.

16. أساس حساب المبالغ المفروضة على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية

a. تشمل فئات التخفيضات والخصومات على التكاليف المتاحة بموجب هذه السياسة

- i. **التخفيض بنسبة 100%/الرعاية المجانية:** أي مريض أو ضامن يساوي إجمالي دخل أسرته، وفقًا لحجم الأسرة، 300% من مستوى الفقر الفيدرالي ("FPL") الحالي أو أقل منه مؤهل للحصول على تخفيض بنسبة 100% من إجمالي تكاليف المستشفى للرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبياً، إلى الحد الذي يكون فيه المريض أو الضامن غير مؤهل لرعاية التغطية الصحية الخاصة أو الحكومية.
- ii. **التخفيض بنسبة 75% من التكاليف:** سوف يتم استخدام مقياس حساب الرسوم المتدرج الخاص بـ PH&S والموضح في المرفق B لتحديد قيمة مبلغ المساعدة المالية التي سيتم تقديمها في شكل تخفيض بنسبة 75% للمرضى أو الضامنين الذين يقع دخلهم بين 301% و 350% من مستوى الفقر الفيدرالي الحالي بعد استنفاد جميع إمكانات التمويل المتاحة للمريض أو الضامن أو رفضها ومراجعة الموارد والأصول المالية الشخصية من أجل التمويل المحتمل للدفع مقابل التكاليف المتكبدة. يمكن أن يتم عرض المساعدة المالية على المرضى أو الضامنين الذين يتجاوز دخل أسرهم 350% من مستوى الفقر الفيدرالي عندما تشير الظروف إلى وجود ضائقة مالية شديدة أو فقدان شخصي.
- iii. **الخصومات على التكاليف لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:** الخصومات على التكاليف لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية: لن يكون أي مريض أو ضامن مؤهل لأي من التخفيضات المذكورة أعلاه مسؤولاً بشكل شخصي عن أكثر من نسبة "المبالغ المفروضة بشكل عام" (AGB) من إجمالي التكاليف، كما هو محدد في اللائحة الضريبية لوزارة الخزانة الأمريكية القسم 1.501(r)-1(b)(2)، by the PH&S قيمة AGB إما عن طريق ضرب إجمالي التكاليف المستحقة للمستشفى مقابل أي حالة طوارئ أو رعاية الحصول عليها. تحدد PH&S قيمة AGB مستندة إلى المطالبات المسموح بها بموجب Medicare. يمكن الحصول على صفح المعلومات التي تفصل نسب ضرورية طبياً في نسبة ثابتة مستندة إلى المطالبات المسموح بها بموجب Medicare. يمكن الحصول على صفح المعلومات التي تفصل نسب AGB المستخدمة من قبل كل مستشفى تابع لـ PH&S وكيفية حسابها عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني التالي: www.providence.org أو عن طريق الاتصال على الرقم: 1-866-747-2455 لطلب نسخة ورقية. بالإضافة إلى هذا، فإن الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن تحصيله في فترة قدرها 12 شهراً 11 مقابل خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً للمرضى المؤهلين للمساعدة المالية هو 20 بالمائة من إجمالي دخل أسرة المريض، ويخضع لاستمرار أهلية المريض بموجب هذه السياسة.

17. الرعاية الخيرية ليست:

- a. ديناَ معدوماً: ينتج الدين المعدوم من عدم رغبة المريض في الدفع أو من فشله في التأهل للمساعدة المالية التي قد تثبت عدم القدرة على الدفع بخلاف ذلك؛
- b. تسوية تعاقدية: الفرق بين التكاليف المفروضة بالتجزئة مقابل الخدمات والمبلغ المسموح به من قبل طرف يقوم بالدفع لرعاية مدار تعاقدياً أو حكومياً مقابل الخدمات المغطاة المسقط؛ أو
- c. تسويات أخرى:
 - i. تسويات استعادة الخدمة يتم إكمالها عندما يواجه المريض تجربة رعاية أقل من المثلى؛
 - ii. تسويات إدارة الخطر: حيث يتم تحديد خطر محتمل لوضع متعلق بالديون وتكون Providence Risk Management (إدارة الخطر بـ Providence) قد اختارت تحمل نفقات الرعاية وإعفاء المريض؛
 - iii. رفض الطرف الذي يقوم بالدفع: حيث تكون المنشأة غير قادرة على تحصيل المدفوعات بسبب حساب التكاليف غير المناسب زمنياً وفقاً للشروط التعاقدية؛ أو الرفض المسبق للخدمات من قبل طرف يقوم بالدفع للرعاية مدبر عندما يكون الطعن غير ناجح.

¹ تبدأ فترة الـ 12 شهراً التي ينطبق عليها الحد الأقصى للمبلغ في تاريخ أول يوم يحصل فيه المريض المؤهل على خدمات رعاية صحية قد تقرر بأنها مستحقة (على سبيل المثال الخدمات الضرورية طبياً) وذلك بعد تاريخ سريان هذه السياسة.

18. **خطة الدفع المعقولة:** خطة افتراضية يتطلبها القانون SB 1276 للمرضى المؤهلين للحصول على الرعاية الجزئية عندما لا يمكن تحقيق خطة تم التفاوض عليها. يعرف SB 1276 الخطة على أنها مدفوعات شهرية لا تتعدى ما نسبته 10% من دخل أسرة المريض في الشهر، مع استبعاد الخصومات مقابل النفقات المعيشية الأساسية.

a. **"النفقات المعيشية الأساسية"** تعني، لأغراض هذا القسم الفرعي، النفقات الخاصة بأي مما يلي: الإيجار أو المدفوعات الخاصة بالمنزل وصيانته، الطعام ومؤن الأسرة، المرافق والهاتف، الملابس، المدفوعات الطبية وتلك الخاصة بعلاج الأسنان، التأمين، المدرسة أو رعاية الطفل، إعالة الطفل أو الزوج/الزوجة، النقل والنفقات الخاصة بالسيارة، بما في ذلك التأمين والوقود والإصلاحات. مدفوعات الأقساط والغسيل والتنظيف والنفقات الاستثنائية الأخرى. يمكن أن يعتمد أطباء قسم الطوارئ ومفوضوهم على الدخل والنفقات التي حددها المستشفى في وضع خطة دفع معقولة.

عملية التقييم:

يمكن أن يتقدم المرضى أو الضامنون بطلب الحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة بأي من الطرق التالية: (1) إعلام طاقم عمل الخدمات المالية المقدمة للمرضى الخاص بـ PH&S عند أو قبل وقت التسريح بأن المساعدة مطلوبة، وتقديم نموذج طلب وأي وثائق إذا طلبت PH&S هذا؛ (2) تنزيل نموذج طلب من الموقع الإلكتروني لـ PH&S على www.providence.org، وتقديم النموذج مع أي وثائق مطلوبة؛ (3) طلب نموذج طلب عن طريق الهاتف بواسطة الاتصال على الرقم: 1-866-747-2455، وتقديم النموذج؛ أو (4) أي طرق أخرى محددة في سياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بـ PH&S. سوف تقوم PH&S بعرض مواد ومعلومات عن سياسة المساعدة المالية الخاصة بها في مناطق الوصول الملائمة. وتشمل هذه المناطق على سبيل المثال لا الحصر مناطق الإدخال إلى المستشفى وأقسام الطوارئ.

سيتم إخضاع الشخص الذي يسعى للحصول على الرعاية الخيرية لفحص أولي وإذا لم يظهر هذا الفحص أنه غير مؤهل للرعاية الخيرية، فسيتم منحه نموذج طلب مع تعليمات بشأن كيفية التقدم بطلب. وكجزء من عملية الفحص، سوف تقوم PH&S بمراجعة ما إذا كان الضامن غير مؤهل لأي مصادر للدفع من أطراف ثالثة أو قد استفدها. في حالة التعرف على أن الضامن شخص معوز بشكل واضح أمام PH&S فسيتم اتخاذ قرار مبدئي بالأهلية وفي هذه الحالات قد لا تطلب PH&S نموذج طلب أو وثائق داعمة.

سوف يحصل الضامن الذين يمكن أن يكون مؤهلاً للتقدم بطلب للرعاية الخيرية بعد الفحص الأولي على فترة تصل إلى أربعة عشر (14) يوماً بعد التقدم بالطلب أو مائتين وأربعين (240) يوماً بعد تاريخ إرسال أول فاتورة بعد التسريح إلى المريض، أيهما كان أخيراً، لتقديم وثائق كافية لدعم قرار PH&S بتقديم الرعاية الخيرية. بناءً على الوثائق المقدمة مع نموذج طلب الرعاية الخيرية، فسوف تقرر PH&S إذا كانت هناك معلومات إضافية مطلوبة، أو ما إذا كان يمكن اتخاذ قرار بشأن الرعاية الخيرية. فشل الضامن في إكمال إجراءات التقدم الملائم بالطلب بشكل معقول خلال الفترتين الزمنيةتين الموضحتين أعلاه سيشكل أساساً كافياً لتبشير PH&S جهود التحصيل.

سيتم إتمام اتخاذ قرار أولي بحالة الرعاية والأهلية المحتملة للرعاية الخيرية في أقرب وقت من تاريخ الخدمة.

سوف تقوم PH&S بإخطار الضامن بقرار نهائي بشكل كتابي خلال عشرة (10) أيام عمل من تاريخ تلقي الوثائق اللازمة.

يمكن للضامن الطعن في قرار عدم الأهلية للرعاية الخيرية عن طريق تقديم وثائق إضافية ذات صلة إلى PH&S خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ استلام الإخطار بالرفض. ستنتم مراجعة جميع الطعون وإذا كان القرار بشأن الطعن يؤكد الرفض، فسيتم إرسال إخطار كتابي إلى الضامن وإلى وزارة الصحة وفقاً لقانون الولاية. ستغلق عملية الطعن النهائي خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ استلام مقدم الطلب للرفض.

قد تندرج الطرق الأخرى المؤهلة للحصول على المساعدة المالية تحت الحالات التالية:

- انتهاء الفترة الزمنية المحددة لتحصيل الدين وفقاً للقانون؛
- و/أو وفاة الضامن وعدم وجود ممتلكات أو إثبات لصحة الوصية؛
- و/أو إعلان الضامن إفلاس؛
- و/أو قيام الضامن بتقديم سجلات مالية تؤهله للحصول على المساعدة المالية؛
- و/أو إشارة السجلات المالية إلى أن دخل الضامن لن يتحسن أبداً حتى يستطيع سداد الدين، كالضامنين الذين يحصلون على دخل ثابت مدى الحياة.

الفوترة والتحصيلات: تتم إحالة أي حسابات متبقية غير مدفوعة يدين بها المرضى أو الضامنون بعد تطبيق التخفيضات المتاحة، إن وجدت، للتحصيل وفقاً لسياسات الفوترة والتحصيلات الموحدة الخاصة بـ PH&S. للمعلومات عن ممارسات الفوترة والتحصيلات الخاصة بـ PH&S للمبالغ التي يدين بها المرضى أو الضامنون، يُرجى الاطلاع على سياسة الفوترة والتحصيلات الخاصة بـ PH&S من خلال الموقع الإلكتروني: www.providence.org، وهي أيضاً متاحة مجاناً لدى كل مكتب تسجيل في أي مستشفى تابع لمنظمة PH&S، أو يمكن إرسالها إليك عند اتصالك بالرقم 1-866-747-2455.

المرجع (المراجع)/السياسات ذات الصلة

American Hospital Association Charity Guidelines
California Hospital Association Charity Guidelines
California Alliance of Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines
Providence Health and Services Commitment to the Uninsured Guidelines
Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (Federal Exemption Standards) Private Pay Discounting Policy CA-FIN-5003
Regional Business Office Debt Collection Standards and Practices Policy, RBO-GOV-107

جهات التعاون

تم وضع هذه السياسة بالتعاون مع الأقسام التالية:

شعبة الشؤون المالية بـPHSSC
قسم الشؤون القانونية بـProvidence Health & Services

التصريح:

توقيع Teresa Spalding
نائب رئيس دورة الإيرادات
التوقيع على الملف

التاريخ

المرفق A

لا يخضع مقدمو الخدمات المعتمدة على المستشفيات لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـPH&S والتخفيضات المرتبطة بها

تتوفر قائمة بخصوص جميع مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية في مستشفيات PH&S وما إذا كانوا يخضعون لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـPH&S أم لا. يمكن الوصول إلى هذه القائمة عن طريق الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.providence.org، أو هي متاحة أيضًا في صورة ورقية تطلب عبر المستشار المالي في المستشفى. إذا كان أحد مقدمي الخدمة غير خاضع لسياسة المساعدة المالية عندئذ سيقوم مقدم الخدمة ذلك بتقديم فواتير للمرضى بشكل منفرد لأي خدمات مهنية يقدمها مقدم الخدمة ذلك أثناء إقامة مريض بالمستشفى، وفقًا لتوجيهات المساعدة المالية السارية الخاصة بمقدم الخدمة، إن وجدت.

المرفق B

مقياس حساب الرسوم المتدرج لنسبة الرعاية الخيرية للمساعدة المالية الخاص بـ PH&Se

يتم اعتبار دخل وأصول الأسرة عند تحديد قابلية سريان مقياس حساب الرسوم المتدرج للضامين الذين يتخطى دخلهم وأصولهم مستوى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.

الأصول التي تُطرح للتقييم؛ تُستثنى حسابات صندوق التقاعد الشخصي 401k، b403 بموجب هذه السياسة إلا إذا كان المريض يقوم بالسحب مباشرةً منها. لجميع الأصول الأخرى، يُستثنى أول 10,000 دولار.

الدخل والأصول كنسبة مئوية من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالي	نسبة التخفيض (التكاليف المسقطه) من التكاليف الأصلية	الرصيد المحتسب على الضامن
%300-100	%100	%0
%350-301	%75	%25

المرفق C

إخطار ممارسات التحصيل حقوق المريض فيما يخص تحصيل الديون الخاصة بخدمات المستشفى

يُلمز قانون الولاية والقانون الفيدرالي محصلي الديون بمعاملتك بإنصاف ويمنعهم من الإذلاء بإفادات خاطئة أو تهديدات بالعنف، ومن استخدام ألقاب نابية أو بذيئة ومن القيام بعمل اتصالات غير لائقة بالأطراف الثالثة، بما في ذلك صاحب العمل الخاص بك. لا يمكن لمحصلي الديون الاتصال بك قبل الساعة 8:00 صباحاً أو بعد الساعة 9:00 مساءً، باستثناء حدوث ظروف غير عادية. وبشكل عام، لا يمكن لمحصل ديون إعطاء معلومات عن دينك لشخص آخر بخلاف محاميك أو زوجك/زوجتك. يمكن لمحصل الديون الاتصال بشخص آخر للتأكد من عنوانك أو لتنفيذ أحد الأحكام. لمزيد من المعلومات عن أنشطة تحصيل الديون، يمكنك الاتصال بمفوضية التجارة الفيدرالية عن طريق الهاتف على الرقم 1-877- FTC-HELP (382-4357) أو عن طريق الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.ftc.gov.

إذا كانت لديك تغطية من خلال برنامج تأمين جماعي أو خاص أو برنامج لطرف ثالث قائم بالسداد وترغب في أن نقوم بتقديم الفواتير لتلك المنظمة، يجب عليك تزويدنا بمعلومات التسجيل الخاصة بك. يتم استيفاء هذا المتطلب عن طريق تقديم بطاقة التأمين الخاصة بك أو أي وثيقة أخرى مناسبة تتوفر بها معلومات بوليصة التأمين (وتغطية المعالين، إن وجدت). إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في دفع هذا الدين، فمن الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات برامج Medicare أو Medi-Cal أو Healthy Families أو California Children's Services أو California Victims of Violent Crimes أو التأمين الطبي لحوادث السيارات أو أي برامج أخرى لطرف ثالث، بما في ذلك الرعاية الخيرية. إذا كنت ترغب في متابعة هذه الخيارات، فاطلب ذلك من ممثل حالات الإدخال بالمستشفى أو ممثل مكتب العمل. يمكن الحصول على سياسي الرعاية الخيرية بالمستشفى وتخفيض المرضى الذين يتحملون نفقاتهم عن طريق طلب المساعدة من ممثل حالات الإدخال أو ممثل مكتب العمل أو عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني للمستشفى لتنزيل أحد النماذج المتاحة لذلك.

قد يمكن لخدمات الاستشارات الائتمانية غير الربحية مساعدتك أيضًا. يُرجى الاستعلام من أحد أدلة الهاتف للحصول على قائمة بهذه البرامج.

سيلزم على المريض أو الشخص المسؤول توقيع الشروط الخاصة بدخول المستشفى أو الحصول على علاج المرضى الخارجيين. ستتضمن هذه الوثيقة إقرارًا بالمسؤولية المالية عن دفع تكاليف الخدمات التي تقدمها المستشفى. ستقوم المستشفى بحاسبة أي طرف ثالث قائم بالسداد تقوم بتقديم معلومات تسجيل عنه. سيُطلب منك دفع مبالغ المدفوعات المشتركة كما هو موضح من قِبل هؤلاء القائمين بالسداد. قد تكون مسؤولاً عن الخدمات التي لا تغطيها تلك البرامج. سيتم تقديم فواتير إليك بعد انتهاء الخدمة الخاصة بك، بالرغم من أنه قد يتم طلب دفع مبلغ مقدماً قبل الحصول على الخدمات. في حالة عدم دفع الدين، قد يتم إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية تم التعاقد المستشفى معها. ستلتزم وكالة التحصيل بمبادئ تحصيل الديون أعلاه. في حالة عدم دفع الدين، ستقوم وكالة التحصيل، نيابة عن المستشفى، بتقييد الدين غير المدفوع لدى وكالات جمع المعلومات الائتمانية وقد تبدأ في اتخاذ إجراءات قانونية، مما قد يؤدي إلى الحجز على أجر المريض أو الشخص المسؤول أو وضع رهن على أحد الأصول الخاصة به. تنص سياسة الرعاية الخيرية الخاصة بـ Providence Health and Services على أن الأشخاص الذين يقل إجمالي دخل الأسرة لديهم عن 250% من توجيهاً مستوى الفقر الفيدرالي (FPG) مؤهلون للحصول على المساعدة الكاملة فور تقديم طلب المساعدة المالية. والأشخاص الذين يتخطى إجمالي الدخل لديهم 250% قد يكونون مؤهلين كذلك للحصول على المساعدة الجزئية أو الكاملة، تبعاً للمعلومات التي تم تقديمها بالطلب.

إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذا الإخطار، يُرجى سؤال أي ممثل لحالات الإدخال أو ممثل لمكتب العمل أو الاتصال بالرقم 800 (قم بإدخال رقم هاتف المستشفى المناسب).

طلب الحصول على المساعدة المالية

I. معلومات المريض					
اسم المريض	العائلة	الأول	الأوسط	رقم الضمان الاجتماعي	
العنوان	الشارع	المدينة	الولاية	الرمز البريدي	رقم الهاتف المنزل
تاريخ الميلاد	طبيب الرعاية الأولية (PCP)		هل أنت مواطن أمريكي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		

II. معلومات الضامن					
اسم الشخص المسؤول عن دفع الفاتورة	صلة القرابة				
العنوان	الشارع	المدينة	الولاية	الرمز البريدي	رقم الضمان الاجتماعي
رقم الهاتف	المنزل	العمل	هل أنت مواطن أمريكي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تاريخ الميلاد	

يرجى وضع علامة على هذا المربع إذا كنت لم تتلقَ الخدمات وكنت تتقدم بطلب للحصول على تقييم تأهل مسبق.

هل تم قبول حصولك على المساعدة المالية من قِبَل منظمة رعاية صحية أخرى؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تقديم اسم المنظمة

هل قام أحد الأطباء أو الجراحين بإحالتك؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تقديم اسم الطبيب ورقم هاتفه

III. معلومات الأسرة – يُرجى ذكر جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك، بما في ذلك مقدم الطلب استخدم صفحة إضافية إذا لزم الأمر

يُرجى إدراج أي شخص يعيش في منزلك (بما فيهم أنت). يتضمن الدخل الأجر (قبل الخصم الضريبي)، دخل إعالة الطفل، دخل النفقة، دخل الإيجار، بدل البطالة، مخصصات الضمان الاجتماعي، الدعم العام/الحكومي، نفقات الإيجار أو المعيشة المبدلة في مقابل الخدمات المقدمة، إلخ.

أفراد الأسرة	السن	صلة القرابة بالمريض	مصدر الدخل أو اسم صاحب العمل	إجمالي الدخل الشهري السابق لتاريخ الخدمة	هل هو مؤمن عليه؟ (ضع دائرة على نعم أو لا) إذا كانت الإجابة بنعم، أدرج جهة التأمين (مثل: PHP·Blue Cross ، إلخ)
1.					نعم أو لا
2.					نعم أو لا
3.					نعم أو لا
4.					نعم أو لا
5.					نعم أو لا
6.					نعم أو لا
7.					نعم أو لا
8.					نعم أو لا
9.					نعم أو لا

يتبع في الجانب الآخر.

IV. النفقات والأصول

الإيجار	عربات المبيت
مدفوعات الرهن	أقساط التأمين الصحي
رصيد الرهن	الأسهم، السندات، حسابات التعاقد، إلخ.
تكاليف المرافق	رعاية الطفل الشهرية
رصيد الحساب الجاري	العقارات بخلاف المنزل الأساسي
رصيد حساب الادخار	أصول أخرى
قسط السيارة	
اسم الشركة المصنعة للمركبة وسنة التصنيع	
هل أنت طالب بدوام كامل؟	يُرجى إرسال التقرير الخاص بقرض الطالب.
هل تتلقي أي نوع من الدعم العام، قسائم طعام، مسكن تابع لوزارة الإسكان والتنمية الحضرية بالولايات المتحدة، إلخ.)	إذا كان الإجابة بنعم، يُرجى إرسال إثبات.
كم كان يبلغ إجمالي نفقاتك الطبية أثناء الـ 12 شهرًا السابقة؟ (يرجى تقديم إثبات بالدفع)	

هل يتم إعالتك من قبل ولي أمر أو شخص آخر؟ نعم لا
 إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تقديم معلومات الدخل والضريبة الخاصة بالشخص الذي يقوم بإعالتك.
 إذا كنت تحتاج إلى كتابة خطاب يوضح حالتك الفردية، يُرجى إرفاقه إلى هذا النموذج.

V. المعلومات المطلوبة – يجب تضمينها مع هذا الطلب

يُرجى التحقق من أنك قد قمت بتضمين التالي:

<input type="checkbox"/> نسخة من الإقرارات الضريبية للعام السابق	<input type="checkbox"/> نسخة من البيانات البنكية للـ 3 أشهر الماضية	<input type="checkbox"/> إثبات دخل يوضح العائدات أو إيصالات الراتب للدخل بالكامل من بداية العام حتى التاريخ الحالي
--	--	--

إذا كنت ذا عمل حر، يُرجى تضمين نسخة من بيانات الربح والخسارة (P & L) للـ 12 شهرًا الماضية والإقرار الضريبي للعام السابق. قد يلزم الحصول على معلومات إضافية من أجل معالجة طلبك. إذا كان الأمر كذلك سنقوم بالاتصال بك.

VI. تصريح

أقر أنا بموجب هذه الوثيقة أن المعلومات الموجودة بالاستبيان المالي أعلاه صحيحة وكاملة على حد علمي. أصرح لـ Providence Health & Services بالتحقق من أي من المعلومات التي تم تقديمها أو جميعها وأنا أفهم أنه قد يتم الاطلاع على تقرير الوضع الائتماني كجزء من عملية التحقق.

X

التاريخ

توقيع الشخص المسؤول

تبدل Providence Health & Services قصارى جهدها لتقديم خدمة ممتازة لاحتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.