



<b>เรื่อง:</b> นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของพร อวิเดนซ์ (การดูแลเพื่อการกุศล) – อลาสกา	หมายเลขนโยบาย: PSJH RCM 002 AK	
<b>แผนก:</b> การจัดการวงจรรายได้	<input checked="" type="checkbox"/> แก้ไข <input type="checkbox"/> ใหม่ <input type="checkbox"/> ทบทวน	<b>วันที่:</b> 1/1/2023
<b>ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน:</b> SVP ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายวงจรรายได้	<b>เจ้าของนโยบาย:</b> กรรมการบริหารฝ่ายที่ปรึกษาทางการเงิน	
<b>อนุมัติโดย:</b> SVP ประธานฝ่ายวงจรรายได้	<b>วันที่ดำเนินการ:</b> 1/4/2023	

พรอวิเดนซ์ (Providence) เป็นองค์กรด้านการดูแลสุขภาพคาทอลิกที่ไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่นในพันธกิจในการให้บริการทุกคน โดยเฉพาะผู้ยากไร้และเปราะบาง ด้วยมีค่านิยมหลักขององค์กรคือความเห็นอกเห็นใจ การให้เกียรติ ความยุติธรรม ความเป็นเลิศ และความซื่อสัตย์ และด้วยความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพนั้นเป็นสิทธิมนุษยชน ปรัชญาและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งคือการมีบริการด้านการดูแลสุขภาพฉุกเฉินและที่มีความจำเป็นทางการแพทย์พร้อมให้บริการแก่ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่เราให้บริการ โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการชำระเงินของผู้รับบริการ

#### ขอบเขต:

นโยบายนี้ใช้กับโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์อลาสกาทุกแห่งในรัฐอลาสกา และบริการฉุกเฉิน เร่งด่วน และที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ทั้งหมดที่ให้บริการโดยโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในอลาสกา (ยกเว้นการดูแลเชิงทดลองหรือเชิงสอบสวน)  
รายชื่อและคำอธิบายเพิ่มเติมของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ที่นโยบายนี้ครอบคลุมอยู่ในเอกสารแนบ A รายการสถานบริการที่ครอบคลุม เมื่อเราใช้คำว่า "โรงพยาบาล" ในนโยบายนี้ จะหมายถึงสถานบริการในขอบเขตที่ได้อธิบายไว้ในเอกสารแนบ A

การตีความนโยบายนี้จะต้องเป็นไปในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรา 501(r) ของประมวลกฎหมายภาษีอากรของสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1986 ตามที่แก้ไขเพิ่มเติม ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งระหว่างบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวกับนโยบายนี้ กฎหมายดังกล่าวจะมีอำนาจเหนือ

#### จุดประสงค์:

จุดประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อให้แน่ใจว่าจะมีวิธีการที่ยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ มีประสิทธิภาพ และเป็นแบบเดียวกันสำหรับการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (การดูแลเพื่อการกุศล) แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขซึ่งไม่สามารถชำระเงินทั้งหมดหรือบางส่วนสำหรับการบริการฉุกเฉินที่จำเป็นทางการแพทย์และบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ให้บริการได้

เราเจตนาให้นโยบายนี้มีความสอดคล้องกับกฎหมายของทั้งรัฐบาลกลาง รัฐ และท้องถิ่น นโยบายนี้และโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินในที่นี่จะประกอบด้วยนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินอย่างเป็นทางการ (FAP) และนโยบายการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่พรอวิเดนซ์เป็นเจ้าของ เข้าหรือดำเนินการ



### **ผู้รับผิดชอบ:**

แผนกวงจรรายได้ นอกจากนี้ พนักงานที่เหมาะสมทั้งหมดซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการลงทะเบียน การรับสมัคร การให้คำปรึกษาทางการเงิน และการสนับสนุนลูกค้าจะได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับนโยบายนี้

### **นโยบาย:**

พรอวิเดนซ์จะให้บริการทางการแพทย์ฟรีหรือมีส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ที่ไม่มีประกัน และที่มีประกันต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจริง และผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงซึ่งเท่ากับหรือต่ำกว่า 350% ของ FPL

เมื่อความสามารถในการชำระค่าบริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการดูแลฉุกเฉินที่จำเป็นทางการแพทย์และการดูแลทางการแพทย์อื่น ๆ และไม่พบว่ามีแหล่งความคุ้มครองอื่น ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้จึงจะเข้าเงื่อนไข

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ที่มีแผนกฉุกเฉินโดยเฉพาะจะให้การดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติสำหรับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ตามความหมายในพระราชบัญญัติการรักษาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน) ที่สอดคล้องกับความสามารถที่มีอยู่ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ พรอวิเดนซ์จะไม่นำกฎเกณฑ์เรื่องอายุ เชื้อชาติ สีผิว ลัทธิ ชาติพันธุ์ ศาสนา ชาติกำเนิด สถานภาพการสมรส เพศ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศ ความพิการ ทหารผ่านศึกหรือสถานะทางทหาร หรือกฎเกณฑ์อื่นใดที่ห้ามโดยกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่น มาพิจารณาเมื่อต้องทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางการเงิน

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ที่มีแผนกฉุกเฉินโดยเฉพาะจะจัดให้มีการตรวจคัดกรองทางการแพทย์ฉุกเฉินและการรักษาให้มีเสถียรภาพ หรือส่งต่อและโอนผู้ป่วย

หากการโอนดังกล่าวเหมาะสมตามประมวลข้อบังคับแห่งรัฐบาลกลาง (42 C.F.R. 482.55)

พรอวิเดนซ์ห้ามการกระทำ แนวทางปฏิบัติในการรับเข้ารักษา

หรือนโยบายใดที่จะขัดขวางบุคคลไม่ให้ได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

เช่นการอนุญาตให้ทำกิจกรรมการทวงถามหนี้ที่รบกวนการให้การรักษายาบาลฉุกเฉิน

### **รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพภายใต้ FAP ของพรอวิเดนซ์:**

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งจะระบุรายชื่อของแพทย์ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น ๆ ที่ให้บริการผู้ที่ครอบคลุมและไม่ได้ครอบคลุมอยู่ตามนโยบายนี้ไว้โดยเฉพาะ

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งจะให้รายชื่อนี้แก่ผู้ป่วยที่ขอสำเนา

นอกจากนี้ยังสามารถดูรายชื่อผู้ให้บริการทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์พรอวิเดนซ์:

[www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp)

### **ข้อกำหนดคุณสมบัติการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน:**

ความช่วยเหลือทางการเงินมีให้สำหรับทั้งผู้ป่วยที่มีและไม่มีประกันและผู้ค่าประกัน

โดยที่ความช่วยเหลือดังกล่าวจะสอดคล้องกับนโยบายนี้และกฎหมายของรัฐบาลกลางและรัฐว่าด้วยสิทธิประโยชน์ที่อนุญาตแก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์จะใช้ความพยายามตามสมควรในการพิจารณาการมีหรือไม่มี ความคุ้มครองของบุคคลที่สาม ซึ่งอาจมีทั้งหมดหรือบางส่วน สำหรับการให้การดูแลโดยโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์

ก่อนที่จะเรียกเก็บเงินใด ๆ ที่ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันอาจได้รับส่วนลดสำหรับผู้ที่มีประกัน

ยอดเงินที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงสิ่งต่อไปนี้: จ่ายเอง

ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีความคุ้มครองจากนิติบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์ในเชิงสัญญา

จำนวนเงินประกันร่วมจ่าย จำนวนความรับผิดชอบแรก และจำนวนเงินที่จ่ายร่วมในส่วนของผู้ป่วยที่มีประกัน



โดยจำนวนความรับผิดชอบแรกและประกันร่วมจ่ายที่เรียกว่าเป็นหนี้เสียของ Medicare จะไม่รวมอยู่ในรายงานการดูแลเพื่อการกุศล

ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินต้องกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินมาตรฐานของพรอวิเดนซ์ และการมีสิทธิ์จะพิจารณาจากความจำเป็นทางการเงินในขณะนั้น เราจะพยายามบอกกล่าวตามสมควรและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการมีความช่วยเหลือทางการเงินให้โดยการให้ข้อมูลระหว่างการรับเข้ารักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล  
ในใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินของผู้ป่วย ในบริเวณพื้นที่แจ้งค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ โดยการแจ้งด้วยปากเปล่าในระหว่างการสนทนาเรื่องการชำระเงิน ตลอดจนบนป้ายบริเวณพื้นที่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งรวมถึงบริเวณพื้นที่ที่รับหรือลงทะเบียนผู้ป่วยและในแผนกฉุกเฉิน  
พรอวิเดนซ์จะเก็บข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาการมีสิทธิ์ตามนโยบายการเก็บบันทึกของพรอวิเดนซ์

### **การสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน:**

ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันสามารถขอและส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายและมีบริการที่ฝ่ายศาสนบริการของพรอวิเดนซ์หรือโดยวิธีต่อไปนี้:

แจ้งเจ้าหน้าที่บริการทางการเงินของผู้ป่วย ณ

หรือก่อนเวลาจำหน่ายออกว่าต้องการขอความช่วยเหลือและส่งพร้อมเอกสารที่ครบถ้วน; ทางไปรษณีย์หรือโดยไปที่ [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) ดาวน์โหลด

และส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนพร้อมเอกสารประกอบ

บุคคลที่ยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้น

ซึ่งจะรวมถึงการตรวจสอบว่าผู้ป่วยหมดสิทธิ์หรือไม่มีสิทธิ์สำหรับการชำระเงินจากบุคคลที่สามใด ๆ

และผู้ป่วยอาจมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับการดูแลเพื่อการกุศลหรือไม่

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งจะต้องจัดให้มีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายไว้คอยช่วยเหลือผู้ป่วยในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและพิจารณาการมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินของพรอวิเดนซ์หรือความช่วยเหลือทางการเงินจากโครงการประกันที่รัฐบาลสนับสนุน หากมีบริการล่ามไว้คอยช่วยตอบคำถามหรือข้อกังวลใด ๆ และคอยช่วยเหลือในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันที่อาจมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถจัดเตรียมเอกสารที่เพียงพอให้พรอวิเดนซ์ใช้ในการพิจารณาสีทธิ์ได้ทุกเมื่อเมื่อทราบว่ามีรายได้ของตนตกลงต่ำกว่าระดับความยากจนขั้นต่ำของรัฐบาลกลาง (FPL) ตามระเบียบของรัฐบาลกลางและรัฐที่เกี่ยวข้อง

พรอวิเดนซ์จะระงับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ

ในระหว่างการพิจารณาสีทธิ์ในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเบื้องต้น

โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันของผู้ป่วยนั้นจะต้องให้ความร่วมมือกับความพยายามในการพิจารณาเบื้องต้นตามสมควรของพรอวิเดนซ์

### **สถานการณ์ทางการเงินส่วนบุคคล:** รายได้ สินทรัพย์บางอย่าง

และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะถูกใช้ในการประเมินสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยแต่ละราย

พรอวิเดนซ์จะพิจารณาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินทรัพย์ตามที่กำหนดโดยศูนย์บริการ Medicare และ Medicaid (CMS) สำหรับการรายงานค่าใช้จ่ายของ Medicare

สินทรัพย์ที่พิจารณาเมื่อต้องพิจารณาสีทธิ์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินต้องไม่รวมถึง: (ก)

สำหรับบุคคลคนเดียว สินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของผู้ป่วย 100,000 ดอลลาร์แรก และ 50%

ของสินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของผู้ป่วยที่เกินกว่า 100,000 ดอลลาร์แรก (ข) สำหรับครอบครัวที่มีสองคนขึ้นไป

สินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของครอบครัว 100,000 ดอลลาร์แรก และ 50%



ของสินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของครอบครัวที่เกินกว่า 100,000 ดอลลาร์แรก (ค) ทุนใด ๆ ในที่อยู่อาศัยหลัก; (ง)

แผนการจ่ายผลตอบแทนเมื่อเกษียณอายุหรือการตัดบัญชีซึ่งเข้าเงื่อนไขตามประมวลรัษฎากรหรือแผนการจ่ายผลตอบแทนที่รอการตัดบัญชีที่ไม่เข้าเงื่อนไข (จ)

ยานยนต์หนึ่งคันและยานยนต์คันที่สองหากจำเป็นสำหรับการจ้างงานหรือวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (ฉ)

สัญญาฝังศพหรือแปลงฝังศพแบบจ่ายล่วงหน้าใด ๆ; และ (ข) กรรมกรรมประกันชีวิตใด ๆ

ที่มีมูลค่าที่ตราไว้ตั้งแต่ 10,000 ดอลลาร์ลงไป มูลค่าของสินทรัพย์ใด ๆ

ที่มีค่าปรับสำหรับการถอนก่อนกำหนดจะเป็นมูลค่าของสินทรัพย์หลังจากชำระค่าปรับแล้ว

ค่าขอข้อมูลจากพรอวิเดนซ์ไปยังฝ่ายที่รับผิดชอบเพื่อตรวจสอบสินทรัพย์จะถูกจำกัดไว้เฉพาะข้อมูลที่จำเป็น

ตามสมควรและพร้อมใช้งานเพื่อพิจารณาการมีอยู่ ความพร้อมใช้งาน และมูลค่าของสินทรัพย์ของบุคคล

และจะไม่ถูกใช้เพื่อกีดกันการสมัครขอรับการดูแลฟรีหรือแบบมีส่วนลด

จะไม่มีกรร้องขอแบบฟอร์มการยืนยันที่ซ้ำกัน

จะร้องขอใบแจ้งยอดบัญชีเดินสะพัดเพียงรายการเดียวในการตรวจสอบสินทรัพย์ที่เป็นตัวเงิน

หากไม่มีเอกสาร พรอวิเดนซ์จะใช้ค่าชี้แจงที่เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการลงนามจากฝ่ายที่รับผิดชอบ

ข้อมูลสินทรัพย์ใด ๆ

ที่โรงพยาบาลได้รับในการประเมินผู้ป่วยสำหรับการดูแลเพื่อการกุศลจะไม่ถูกนำมาใช้สำหรับกิจกรรมการเรียกเก็บเงิน

**คุณสมบัติด้านรายได้:** อาจมีการใช้เกณฑ์รายได้ ตาม FPL

เพื่อพิจารณาการมีสิทธิได้รับการดูแลฟรีหรือมีส่วนลด โปรดดูรายละเอียดในเอกสารแนบ B

**การพิจารณาและอนุมัติ:** ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งผลการพิจารณาสินทรัพย์ตาม FAP ภายใน 30

วันหลังจากส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและเอกสารที่จำเป็นครบถ้วน

หากผลออกมาว่าไม่มีสิทธิ์จะมีคำอธิบายพื้นฐานสำหรับการปฏิเสธให้ เมื่อได้รับใบสมัครแล้ว

การดำเนินการเรียกเก็บเงินจะถูกระงับไว้จนกว่าจะมีการส่งผลการพิจารณาสินทรัพย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรไปให้ผู้ป่วย

พรอวิเดนซ์จะไม่พิจารณาสินทรัพย์ในการขอรับความช่วยเหลือจากข้อมูลที่โรงพยาบาลมีเหตุผลเชื่อได้ว่าไม่ถูก

กต่องหรือไม่น่าเชื่อถือ

**การระงับข้อพิพาท:**

ผู้ป่วยอาจอุทธรณ์การพิจารณาว่าไม่มีสิทธิ์ในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยจัดเตรียมเอกสารเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องให้กับพรอวิเดนซ์ภายใน 30 วันหลังจากได้รับหนังสือแจ้งการปฏิเสธ

ผู้ป่วยอาจต้องจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการอุทธรณ์ของตน

พรอวิเดนซ์จะระงับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ ในระหว่างการทบทวนค่าอุทธรณ์

ค่าอุทธรณ์ทั้งหมดจะได้รับการทบทวนและหากการทบทวนยืนยันการปฏิเสธ

เราจะส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้ค้าประกันและกรมอนามัยของรัฐ ในกรณีที่จำเป็น

และเป็นไปตามกฎหมาย กระบวนการอุทธรณ์ขั้นสุดท้ายจะสิ้นสุดภายใน 10

วันหลังจากได้รับการปฏิเสธจากพรอวิเดนซ์

การอุทธรณ์อาจถูกส่งไปยังสำนักงานธุรกิจประจำภูมิภาคของพรอวิเดนซ์ ที่ Providence Regional Business

Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395

**การกุศลโดยสันนิษฐาน:**

พรอวิเดนซ์อาจอนุมัติให้ผู้ป่วยปรับยอดเงินในบัญชีเพื่อการกุศลด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากการสมัครขอรับ

ความช่วยเหลือทางการเงินเต็มรูปแบบ

โดยการพิจารณาดังกล่าวจะทำบนหลักการสันนิษฐานโดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินทางการเงินที่ได้รับ

การยอมรับในอุตสาหกรรม

ซึ่งจะประเมินความสามารถในการชำระเงินตามบันทึกทางการเงินหรือบันทึกอื่น ๆ ที่เปิดเผยต่อสาธารณะ



ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงรายได้ของครัวเรือน ขนาดครัวเรือน และประวัติเครดิตและการชำระเงิน

**สถานการณ์พิเศษอื่น ๆ:** ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการที่มี FPL เป็นเงื่อนไข เช่น Medicaid และโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่รัฐบาลสนับสนุนอื่น ๆ

ก็อาจมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้วย

ยอดคงเหลือในบัญชีผู้ป่วยซึ่งเป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกจาก Medicaid

หรือโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่รัฐบาลสนับสนุนอื่น ๆ

อาจมีสิทธิ์ได้รับการตัดหนี้สูญเพื่อการกุศลทั้งหมดหรือบางส่วน

รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้สำหรับบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้:

- การเข้าพักแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
- จำนวนวันที่ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
- การบริการที่ไม่ครอบคลุม
- การปฏิเสธค่าขออนุญาตล่วงหน้า
- การปฏิเสธเนื่องจากความคุ้มครองที่จำกัด

#### **ภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล:**

พรอวิเดนซ์อาจยกให้เพื่อการกุศลในกรณีที่เกิดภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลตามดุลยพินิจของพรอวิเดนซ์ ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการจัดการเป็นรายบุคคล

#### **ยามฉุกเฉิน:**

อาจมีการให้ความช่วยเหลือทางการเงินตามดุลยพินิจของพรอวิเดนซ์ในยามที่เกิดเหตุฉุกเฉินระดับชาติหรือระดับรัฐ ซึ่งไม่ได้ได้อยู่ภายใต้ความช่วยเหลือสำหรับภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่าย

#### **การจำกัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่มียาที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน:**

ไม่มีผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือประเภทที่ระบุไว้ข้างต้นรายใดที่จะต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวมากกว่าร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) จากค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง

#### **แผนการชำระหนี้ที่สมเหตุสมผล:** เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินบางส่วน

แต่ยังมียอดค้างชำระ พรอวิเดนซ์จะเจรจาเรื่องแผนการชำระหนี้

แผนการชำระหนี้ที่สมเหตุสมผลจะประกอบด้วยชำระหนี้รายเดือน

(โดยไม่มีดอกเบี้ยหรือค่าธรรมเนียมล่าช้า) ที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยหรือครอบครัว โดยไม่รวมการหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่ผู้ป่วยระบุไว้ในใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

#### **การแจ้งหนี้และเรียกเก็บเงิน:** อาจมีการเรียกเก็บยอดค้างชำระใด ๆ

ของผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันหลังจากที่ใช้ส่วนลดที่มีอยู่แล้ว (หากมี)

ความพยายามในการเรียกเก็บยอดค้างชำระจะหยุดลงในระหว่างการพิจารณาสีทธิตาม FAP ขั้นสุดท้าย

พรอวิเดนซ์ไม่ดำเนินการ อนุญาต

หรืออนุญาตให้หน่วยงานทวงหนี้กระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษใด ๆ

หากต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการแจ้งหนี้และเรียกเก็บเงินสำหรับจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องชำระ โปรดดูนโยบายของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์

ซึ่งมีให้บริการฟรีที่โต๊ะลงทะเบียนของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่ง หรือที่:





[www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp)

### **การคืนเงินผู้ป่วย:**

ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันได้ชำระค่าบริการแล้วและต่อมาได้รับการพิจารณาว่ามีสิทธิ์ได้รับการดูแลฟรีหรือมีส่วนลด การชำระเงินใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการเหล่านั้นในช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ตาม FAP ซึ่งเกินภาระผูกพันการชำระเงินจะถูกคืนให้ ตามระเบียบของรัฐ

**การทบทวนประจำปี:** นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของพรอวิเดนซ์ (การดูแลเพื่อการกุศล) นี้จะได้รับการทบทวนเป็นประจำทุกปีโดยหัวหน้าฝ่ายวงจรรายได้ที่กำหนด

### **ข้อยกเว้น:**

ดูขอบเขตด้านบน

### **คำจำกัดความ:**

เพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของนโยบายนี้ ให้ใช้คำจำกัดความและข้อกำหนดต่อไปนี้:

1. ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL): FPL หมายถึงหลักเกณฑ์ความยากจนที่ได้รับการปรับปรุงเป็นระยะในระบบทะเบียนหลัก (Federal Register) โดยกรมอนามัยและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา
2. จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB): จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับการดูแลฉุกเฉินและที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ไปยังผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพจะอ้างถึงในนโยบายนี้ว่า AGB พรอวิเดนซ์จะคำนวณค่าธรรมเนียมของ AGB ที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งโดยการนำค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของโรงพยาบาลสำหรับการดูแลฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์มาคูณกับค่าธรรมเนียมคงที่ซึ่งอิงตามการเรียกร้องที่อนุญาตภายใต้ Medicare หรือผู้ชำระเงินในเชิงพาณิชย์ สามารถขอรับเอกสารข้อมูลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับค่าธรรมเนียมของ AGB ที่โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งใช้ และวิธีการคำนวณ ได้โดยไปที่เว็บไซต์ต่อไปนี้: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) หรือโทรไปขอสำเนาได้ที่ 1-866-747- 2455
3. การกระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษ (ECA): ECA หมายถึงการกระทำที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม เกี่ยวข้องกับการขายหนี้ให้กับบุคคลอื่นหรือการรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ต่อหน่วยงานเกี่ยวกับเครดิตหรือเครดิตบูโร การดำเนินการที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมเพื่อจุดประสงค์นี้รวมถึงสิทธิยึดเหนี่ยว; การยึดต่อสิ่งหาริมทรัพย์; การอายัดหรือยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ; การเริ่มดำเนินคดีทางแพ่งกับบุคคล; การกระทำที่ทำให้เกิดการจับกุมบุคคล; การกระทำที่ทำให้บุคคลได้รับหมายเรียก; และการอายัดทรัพย์สินค้าง

### **เอกสารอ้างอิง:**

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</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>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>



*Providence Commitment to the Uninsured Guidelines*

*Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312*



## เอกสารแนบ A – รายการสถานบริการที่ครอบคลุม

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในอลาสกา	
Providence Alaska Medical Center	Providence Kodiak Island Medical Center

### เพื่อความชัดเจน

นโยบายนี้ยังใช้กับแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลและคลินิกที่ครอบคลุมทั้งหมด นอกจากนี้ นโยบายนี้ยังใช้กับพนักงานของสถานบริการที่ครอบคลุม ตลอดจนหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไรหรือไม่แสวงหารายได้ที่สำคัญเป็นเจ้าของหรือควบคุมโดยพรอวิเดนซ์และมีชื่อพรอวิเดนซ์และพนักงานที่เกี่ยวข้องของพรอวิเดนซ์

## เอกสารแนบ B - คุณสมบัติด้านรายได้สำหรับโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในอลาสกา

หาก...	เช่นนั้น ...
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ถือว่าผู้ป่วยมีความขัดสนทางการเงินและมีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100%
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ระหว่าง 301% ถึง 350% ของหลักเกณฑ์ FP ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับส่วนลด 75% จากค่าใช้จ่ายเต็มในจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ
หากรายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 350% ของ FPL และผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลรวมที่เกิดขึ้นแล้วที่โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าเกินกว่า 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว สำหรับบริการภายใต้นโยบายนี้	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์เพื่อการกุศล 100% ในจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ