

رقم البوليصة: PSJH RCM 002 CA		الموضوع: شركة <b>Providence</b> المالية بوليصة المساعدة (الرعاية الخيرية/الخصومات على الدفع) - كاليفورنيا
التاريخ: 2025/1/1	<input type="checkbox"/> جديد <input checked="" type="checkbox"/> مراجع <input type="checkbox"/> تم مراجعته	القسم: إدارة دورة الإيرادات
<b>مالك البوليصة:</b> نائب الرئيس للاستشارات المالية		<b>الراعي التنفيذي:</b> نائب رئيس دورة الإيرادات
تاریخ التنفيذ: 2025/01/27		تمت الموافقة عليه من قبل: نائب رئيس دورة الإيرادات

شركة **Providence** هي مؤسسة رعاية صحية كاثوليكية غير ربحية متزمرة برؤيتها في خدمة الجميع، وخاصة الفقراء والمحاجين. حيث تومن شركة **Providence** بأن الحصول على الرعاية الطبية حق مكفول لكل شخص. ومن ثم، تحرص شركة **Providence** على توفير خدمات الرعاية الصحية الطارئة والضرورية طبياً لأي شخص في المجتمع، حتى إذا لم يستطع تحمل دفع مصروفاتها.

#### النطاق:

تنطبق هذه البوليصة على جميع مستشفيات ("Providence") في ولاية كاليفورنيا. وتغطي جميع الخدمات الطارئة والخدمات الطبية الضرورية الأخرى (باستثناء الرعاية التجريبية أو الاستقصائية أو الجمالية أو التجميلية، أو الرعاية التي تهدف إلى راحة المريض أو الطبيب) (كما هو معرف في تعريف "الخدمات المؤهلة"). يمكن العثور على قائمة بمستشفيات **Providence** التي تغطيها هذه البوليصة في المرفق A. وعندما تستخدم كلمة "مستشفى" أو "منشأة" في هذه البوليصة، فيكون المقصود هو نطاق المرافق المذكور في المرفق A.

يجب تفسير هذه البوليصة على نحو يتفق مع المادة 501(ز) من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986 وتعديلاته، ومع سياسات التسuir العادل للمستشفيات المنصوص عليها في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (المواد من 127400 إلى 127446)، ومع الباب 22 من قانون لوائح كاليفورنيا § 96051.37-96051.37. وإذا تعارضت هذه البوليصة مع القانون، فسيتم اتباع القانون.

#### الغرض:

الغرض من هذه البوليصة هو ضمان وجود طريقة ثابتة وعادلة وغير تمييزية لتقديم المساعدة المالية (المعروفه أيضًا باسم "الرعاية الخيرية" أو "المدفوعات المخفضة" حسب الاقتضاء) للأفراد المؤهلين الذين لا يستطيعون تحمل تكلفة الدفع، كلًا أو جزئيًا، مقابل الخدمات المؤهلة المقدمة من مستشفيات **Providence**.

يهدف هذا البرنامج إلى الامتناع لجميع القوانين المعمول بها. فهذه هي بوليصة المساعدة المالية الرسمية (الرعاية الخيرية/الخصومات على الدفع) (FAP) وبوليصة الرعاية الطبية الطارئة لكل مستشفى **Providence** في كاليفورنيا.

#### الأشخاص المسؤولين:

إدارات الدورة المالية. بالإضافة إلى ذلك، يتلقى جميع الموظفين المعينين من يؤدون وظائف تتعلق بالتسجيل والقبول والاستشارات المالية ودعم العملاء تدريجيًا منتظمًا على التعامل مع هذه البوليصة.

#### البوليصة:

تقدم **Providence** الخدمات المستحقة دون أي تكلفة، أو بتكلفة أقل للمرضى المؤهلين الذين يقدمون طلبًا أو يعتبرون مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، بما يتماشى مع المعايير المحددة في هذه البوليصة. يجب على المرضى تلبية متطلبات الاستحقاق المنصوص عليها في هذه البوليصة. لغرض هذه البوليصة، يُستخدم مصطلح "المريض" للإشارة إلى المريض وكذلك أي شخص

بعد ضامن أو طرف مسؤول (أي فرد مسؤول عن دفع أي رسوم للمرفق نيابة عن المريض والتي لم يتحملها طرف آخر).

ستقدم أقسام الطوارئ في مستشفى Providence الرعاية للحالات الطبية الطارئة (بمعنى قانون العلاج الطبي الطارئ والعمالة) بما يتفق مع القدرات المتاحة لقسم الطوارئ، بغض النظر عما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.

لن تميز Providence بين الأشخاص على أساس العمر أو العرق أو اللون أو المعتقد أو الدين أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو الإعاقة أو حالة المحارب القديم أو العسكري، أو أي مزيج منها، أو أي أساس آخر تحظره القوانين الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية عند اتخاذ قرارات المساعدة المالية. ويندرج إلى التمييز على أساس الجنس، على سبيل المثال لا الحصر: خصائص الجنس، بما في ذلك السمات بين الجنسين؛ والحمل أو الحالات ذات الصلة؛ والميول الجنسية؛ والهوية الجندرية؛ والصور النمطية الجنسانية.

تقوم أقسام الطوارئ في مستشفى Providence بإجراءفحوصات طبية طارئة وعلاج مستقر أو، عند الاقتضاء، تحليل وتنقل الفرد المعنى إلى مستشفى آخر. لا تسمح Providence بأي إجراءات أو ممارسات يقول أو سياسات من شأنها أن تثنى الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تعرقل تقديم الرعاية الطبية الطارئة.

**قائمة المهنيين الخاضعين لبوليصة المساعدة المالية لمستشفى Providence:** لكل مستشفى من مستشفيات Providence قائمة بالأطباء والمجموعات الطبية أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين تشملهم هذه البوليصة والذين لا تشملهم. يُطلب من أطباء الطوارئ الذين يقدمون خدمات طبية طارئة للمرضى في مستشفيات Providence في كاليفورنيا بموجب قانون كاليفورنيا تقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى ذوي التكاليف الطبية العالية الذين يبلغ دخلهم 400٪ أو أقل من خط الفقر الفيدرالي (FPL). يقدم كل مستشفى من مستشفيات Providence هذه القائمة لأي مريض يطلب نسخة منها. يمكن أيضاً العثور على قائمة مقدمي الخدمات عبر الإنترنت على موقع Providence الإلكتروني: <https://www.providence.org/billing-support/help-paying-your-bill>.

**متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية:** تتوفر المساعدة المالية للمرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم إذا استوفوا متطلبات هذه البوليصة. تهدف المساعدة المالية الممنوحة وفقاً لهذه البوليصة أيضاً إلى الامتثال لقوانين الأخرى المتعلقة بالمزايا المسموح بها للمرضى. تبذل Providence جهوداً للتحقق مما إذا كان هناك أي تأمين آخر يمكنه تغطية تكاليف الخدمات المستحقة قبل مطالبة المريض بسداد الفواتير. لن يُطلب من المرضى التقدم بطلب للحصول على برامج المساعدة الطبية قبل فحصهم للحصول على مساعدة مالية، ومع ذلك، قد يتطلب Providence من المريض المشاركة في فحص الأهلية لبرنامج Medi-Cal عند فحص هذا المريض لتحديد أهلية المساعدة المالية. سيحصل المرضى غير المؤمن عليهم على خصم. تشمل أنواع الفواتير التي قد تكون مؤهلة لضبط المساعدة المالية، على سبيل المثال لا الحصر: الدفع الذاتي، ورسوم المرضى الذين لديهم تغطية خارج الشبكة، ومبالغ التأمين المشترك، والخصم، والمشاركة الذاتية المتعلقة بالمرضى المؤمن عليهم. سيتم استبعاد مبالغ الاستحقاق والاشتراك المطالب بها كديون مستحقة من تقرير المساعدة المالية.

يمكن للمرضى الذين يسعون للحصول على المساعدة المالية ملء طلب المساعدة المالية من Providence القياسي وستستند الأهلية على الحاجة المالية في ذلك الوقت أو في أي وقت تتعلق فيه Providence معلومات تتعلق بدخل المريض والتي قد تشير إلى الحاجة المالية. سيتم بذل الجهد لإبلاغ المرضى بتوفر المساعدة المالية من خلال توفير المعلومات أثناء القبول والخروج، وفي بيان فواتير المريض، وفي مناطق الفواتير التي يمكن للمرضى الوصول إليها (مثل مكاتب التسجيل)، وعلى موقع Providence الإلكتروني، من خلال الإخطار الشفوي أثناء مناقشات الدفع، بالإضافة إلى اللوحات الإرشادية في مناطق المرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك المناطق التي يتم فيها قبول المرضى أو تسجيلهم وفي قسم الطوارئ. وكذلك، ستقوم Providence بإخطار المرضى بوجود منظمات يمكنها مساعدة المريض على فهم عملية الفوترة والدفع، بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بالأهلية الافتراضية للحصول على المساعدة المالية، وستقوم Providence بتضمين عنوان الإنترنэт لهذه المنظمات في استماراة القبول الروتينية المقدمة للمرضى. ستحتفظ شركة Providence بسجلات المعلومات المستخدمة لتحديد أهلية المساعدة المالية. ستتوفر نسخة ورقية من هذه البوليصة للمريض عند الطلب.

كما تتوافق Providence أيضاً على بعض المرضى للحصول على تعديل خيري لرصيد حساباتهم بوسائل أخرى غير طلب المساعدة المالية الكامل إذا استوفى المرضى المتطلبات المذكورة لاحقاً في هذه البوليصة (يرجى الاطلاع على "المساعدة المالية دون طلب مساعدة مالية").

**طلب الحصول على المساعدة المالية:** يمكن للمرضى طلب وتقديم طلب المساعدة المالية، والذي يقدم مجاناً ويتوفر في منشأة Providence، أو بالطرق التالية: إبلاغ موظفي الخدمات المالية للمرضى في وقت خروج المريض من المستشفى أو قبله بأن المساعدة مطلوبة، عن طريق البريد، أو عن طريق زيارة [www.providence.org/financialhelp](http://www.providence.org/financialhelp). سيتم معالجة طلب الشخص للحصول على مساعدة مالية لتحديد ما إذا كان يمكن أن يستوفي معايير المساعدة المالية المنصوص عليها في هذه البوليسة.

مرافق Providence لديها موظفين معينين على استعداد لمساعدة المرضى على استكمال طلب المساعدة المالية ومعرفة ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية من Providence نفسها أو من برامج التأمين الحكومية. تتوفر أيضاً مساعدة في الترجمة اللغوية للإجابة على أي أسئلة والمساعدة في استكمال طلب المساعدة المالية.

يمكن للمرضى تقديم طلب المساعدة المالية المملوء، بما في ذلك جميع المستندات الداعمة المطلوبة، في أي وقت. تعلق Providence أي أنشطة تحصيل حتى اتخاذ قرار أولي بشأن أهلية الحصول على مساعدة مالية، بشرط أن يتعلّم المريض مع الجهود المعقوله التي تبذلها Providence للوصول إلى قرار أولي.

يمكن اتخاذ القرار بشأن أهلية الحصول على مساعدة مالية وفقاً لمؤهلات الدخل كما هو موضح في الملحق B.

**الوضع المالي الفردي:** يستخدم دخل ومصروفات المريض لتقييم الوضع المالي الفردي للمريض. بالإضافة إلى ذلك، ستقوم شركة Providence بالنظر إلى جمع المعلومات المتعلقة بالأصول بحسب طلب مراكز خدمات Medicare (CMS) و Medicaid لإعداد تقارير تكلفة Medicare، والتي تتطبق على مرضى Medicare الذين ليس لديهم أيضاً تأمين Medicaid. في حين أن Providence تجمع معلومات الأصول من هؤلاء الأفراد، ومعلومات أخرى يعتقد مستشارو Providence الماليون أنها ضرورية، إلا أنه لا تراعي كل هذه الأصول في الحساب النهائي لمبلغ القرار. على سبيل المثال، لن يُراعي حساب مبلغ القرار: (A) أول 100.000 دولار من الأصول النقدية للمريض (بما في ذلك ممتلكات)، إذا كانت متاحة، و50٪ من الأصول النقدية للمريض والتي تزيد عن أول 100.000 دولار (بما في ذلك أصول أسرته، إذا كانت متاحة)؛ (B) أي حقوق ملكية في مسكن رئيسي؛ (C) خطط التقاعد أو التعويض المؤجل بموجب قانون الضرائب الداخلية أو خطط التعويض المؤجل غير المؤهلة؛ (D) مركبة آلية واحدة ومركبة آلية ثانية إذا كانت ضرورية لأغراض العمل أو لأغراض طبية؛ (E) أي عقد دفن مدفوع مسبقاً أو مدفن؛ (F) أي بوليصة تأمين على الحياة بقيمة اسمية تبلغ 10.000 دولار أو أقل. يجب أن تكون قيمة أي من الأموال التي عليها غرامات على السحب المبكر هي قيمة الأصل بعد دفع الغرامات. طلبات المعلومات من Providence على الطرف المسؤول للتحقق من الأموال ستنقتصر على ما هو ضروري بشكل معقول ومتاح بسهولة لتحديد وجود أملاك الشخص وتوافرها وقيمتها ولن تُستخدم لثني طلب الحصول على رعاية خيرية أو رعاية مخفضة التكلفة. لن يتم طلب استمرارات مكررة للتحقق. وثائق الدخل مقيدة بحيث تشمل فقط كشوفات الرواتب الأخيرة أو عوائد ضريبية للدخل. قد تقبل Providence أشكالاً أخرى من وثائق الدخل ولكنها لن تطلب تلك النماذج الأخرى. لن يتم استخدام أي معلومات عن الدخل والأصول التي حصل عليها المستشفى عند تقييم مريض الحصول على رعاية خيرية أو رعاية مخفضة التكلفة في أنشطة التحصيل. بالنسبة للأفراد الذين ليسوا مستفيدين من Medicare، أو للأفراد الذين لديهم تأمين Medicaid و Medicare، لن يتم طلب أو تقييم أي معلومات حول الأصول.

**مؤهلات الدخل:** قد يتم استخدام دخل المريض، بناءً على خط الفقر الفيدرالي (FPL)، لتحديد الأهلية للحصول على مساعدة مالية. يرجى الاطلاع على المستند ب للحصول على التفاصيل.

**تحديقات الاستحقاق:** سيتم إخبار المرضى بتحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) في غضون 30 يوماً من تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل والمستندات اللازمـة. سيتضمن الإشعار على وجه التحديد شرحاً لأساس القرار. بعد استلام الطلب، سيتم تعليق جهود التحصيل حتى يتم إرسال قرار كتابي بالأهلية إلى المريض. لن تتخذ Providence قراراً بشأن الأهلية للحصول على المساعدة بناءً على المعلومات التي يعتقد المستشفى بشكل معقول أنها غير صحيحة أو غير موثقة.

**حل النزاعات:** يمكن للمرضى الذين أكملوا طلب المساعدة المالية الطعن على قرار عدم الأهلية للحصول على مساعدة مالية من خلال تقديم وثائق إضافية ذات صلة إلى Providence في غضون 30 يوماً من تلقي إشعار الرفض. قد يحتاج المريض إلى تقديم وثائق إضافية ذات صلة لدعم طعنه. سوف تتعلق Providence أي أنشطة تحصيل في انتظار مراجعة الطعن. ستم مراجعة جميع الطعون وإذا أكدت المراجعة الرفض، فسيتم إرسال إخبار كتابي إلى المريض ووزارة الصحة بالولاية، عند الاقتضاء، وفقاً للقانون. تنتهي عملية الطعن النهائية في غضون 10 أيام من استلام رفض Providence. يمكن إرسال طلب استئناف إلى مدير المساعدة المالية على



العنوان التالي: المكتب Providence Regional Business Office, P.O. Box 31001-3422, Pasadena, CA, United States of America ,3422-91110

**المساعدة المالية بدون طلب المساعدة المالية:** قد تتوافق Providence على إجراء تعديل خيري لمريض في رصيد حسابه دون الحاجة إلى تقديم طلب مساعدة مالية كامل كما هو موضح في الظروف أدناه:

- **القرارات الاستدلالية:** تتخذ هذه القرارات على أساس استدلالي باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة تقوم بتقييم القدرة على الدفع بناءً على السجلات المالية أو غيرها من السجلات المتاحة للجمهور، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر دخل الأسرة التقريري وحجم الأسرة وفقاً لمعايير الأهلية المنصوص عليها في الملحق بـ. بالنسبة للمرضى الذين تم تحديد أهليتهم بشكل استدلالي لشطب الديون بناءً على هذا الفحص، سيتم شطب المبالغ المؤهلة كما هو موضح في الملحق بـ. قد يطلب من المرضى الذين قاموا بالدفع قبل أن تحدد Providence أن المريض مؤهل بشكل استدلالي للحصول على مساعدة مالية أن يقوموا بتقديم طلب مساعدة مالية كامل لتقييم أهليتهم لاسترداد المبالغ المدفوعة سابقاً.

**برامج المساعدة العامة:** المرضى المشاركون في برنامج Medicaid الحكومية مؤهلون للحصول على مساعدة استدلالية، قد تكون أرصدة حسابات المرضى الناتجة عن رسوم الخدمات المؤهلة غير القابلة للاسترداد من قبل Medicaid أو Medi-Cal، أو برامج المساعدة الحكومية الأخرى ذات الدخل المنخفض مؤهلة للإلغاء بالكامل في سياق الأعمال الخيرية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الرسوم غير القابلة للاسترداد للخدمات المؤهلة المتعلقة بما يلي:

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

بالنسبة للمرضى المشاركون في برامج المساعدة العامة المملوكة من الدولة والمؤهلة بحسب خط الفقر الفيدرالي (FPL) (مثل CalFresh (المعروف على المستوى الفيدرالي باسم برنامج المساعدة الغذائية التكميلية)؛ CalWORKs (برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة)؛ برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP)؛ برنامج التغذية التكميلية الخاص بالنساء والرضع والأطفال (WIC)؛ برامج الغداء أو الإفطار المجانية؛ وبرامج مساعدة الطاقة المنزليه منخفضة الدخل)، قد تعتبر شركة Providence المشاركة بمثابة دليل على خط الفقر الفيدرالي (FPL) أو الدخل السنوي للأسرة لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المفترضة وفقاً للملحق بـ.

**المصاريف الطبية الكارثية:** تمنح Providence المساعدة المالية وفقاً لتقديرها لمنحة مساعدة إضافية بناءً على ظروف المريض أو في حالة حدوث نفقات طبية كارثية مؤهلة إذا كان الدخل السنوي للأسرة للمريض والنفقات الطبية الإجمالية في مرافق Providence في آخر 12 شهراً يستوفي المتطلبات المحددة في الملحق بـ. يلزم تقديم طلب مساعدة مالية كامل لتقييم الأهلية للحصول على المصاريف الطبية الكارثية.

**أوقات الطوارئ:** قد تكون المساعدة المالية متاحة في أوقات الطوارئ الوطنية أو الحكومية، بغض النظر عن المساعدة في تحمل النفقات الكارثية. سيتم تحديد معايير الأهلية ومبالغ الخصم وفقاً لتقدير Providence في وقت حدوث هذه الطوارئ. يلزم تقديم طلب مساعدة مالية كامل لتقييم الأهلية للحصول على مساعدة مالية أثناء أوقات الطوارئ.

**متطلبات الأهلية:** قد ترفض Providence طلب المساعدة المالية للمريض عندما يفشل المريض أو الطرف المسؤول الآخر في استيفاء المتطلبات الموضحة في هذه البوليصة. يُسمح لشركة Providence، بما يتماشى مع قانون الولاية، بأن تفرض متطلبات الأهلية لتحديد المساعدة المالية دون تقديم طلب مساعدة مالية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر متطلبات أن يستجيب المرضى للطلبات حسب الضرورة لكي تقوم شركة التأمين الرئيسية الخاصة بهم بتسوية مطالبة التعويض وأنهم يقدمون معلومات حول أي مسؤولية محتملة لطرف آخر عن تكلفة الخدمات. وإذا لم يكن المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بناءً على المعلومات التي تم النظر فيها دون تقديم طلب مساعدة مالية كامل، فلا يزال بإمكان المريض تقديم المعلومات المطلوبة وفقاً لطلب المساعدة المالية والنظر فيه بموجب أهلية المساعدة المالية وعملية التقديم المنصوص عليها في هذه البوليصة.

**الحد من الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:** إن يتم فرض رسوم على أي مريض مؤهل لأي من الفئات المذكورة أعلاه لنافي المساعدة المالية أكثر من نسبة المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB) من إجمالي الرسوم للخدمات المؤهلة، كما هو موضح أدناه.

**خطة الدفع المعقولة:** يمكن لجميع المرضى طلب خطة دفع، بغض النظر عن قرار أو طلب المساعدة المالية. وتتضمن خطة الدفع دفعات شهرية (دون فوائد أو رسوم تأخير) لا تزيد عن 10٪ من دخل المريض أو دخل أسرته الشهري، مطروحاً منه نفقات المعيشة المعتادة للمريض كما هو مدرج في طلب المساعدة المالية للمريض. قد تأخذ Providence في الاعتبار توافر حساب التوفير الصحي للمريض عند تنفيذ خطة الدفع. قد يُعلن عن أن خطة الدفع لم تعد سارية المفعول بعد إخفاق المريض في سداد جميع الدفعات المستحقة المتتالية خلال فترة 90 يوماً. قبل الإعلان عن أن خطة الدفع لم تعد سارية المفعول، ستبذل Providence محاولة معقولة للاتصال بالمريض هاتفياً، والإخباره كتابياً بأن خطة الدفع قد تصبح غير سارية المفعول، ومنحه فرصة لإعادة التفاوض على خطة الدفع. قبل أن تعلن Providence أن خطة الدفع غير سارية المفعول، ستحاول Providence إعادة التفاوض على شروط خطة الدفع المتعثرة، إذا طلب المريض ذلك.

**الفوائير والتحصيلات:** إذا كانت هناك أي مبالغ متبقية مطلوب دفعها بعد تطبيق المساعدة المالية المؤهلة، فقد يتم تحويل المبالغ إلى قسم التحصيل، باستثناء أن شركة Providence لن تحيل المبالغ نظير الخدمات المؤهلة المقدمة إلى مرضى Medicaid إلى قسم التحصيل. قبل إحالة الرسوم غير المدفوعة لكي يتم تحصيلها بمعرفة وكالة تحصيل، ستقوم Providence بإجراء فحص مسبق لعملية التحصيل لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للمساعدة المفترضة كما هو موضح في هذه البوليصة. ستقوم Providence، أو ستطلب من أي وكالات تحصيل خارجية، بتقديم الإشعار الخطي المطلوب بموجب قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا § 127430 بشأن حقوق المريض بموجب قانون ممارسات تحصيل الديون العادلة قبل أنشطة التحصيل. تتوقف جهود التحصيل على الأرصدة غير المدفوعة حتى تحديد أهلية المساعدة المالية النهائي. في حال لم يُقدم الشخص طلب مساعدة مالية حتى هذا الوقت، ستقوم شركة Providence بفحص الفرد المعنى لتحديد أهليته لإصدار القرارات المفترضة في إطار زمني يتوافق مع قانون الولاية المعمول به وممارسات الفوترة والتحصيل في شركة Providence. وتقدم المساعدة المالية بناء على القرارات الاستدلالية كما هو منصوص عليه في الملحق بـ. إذا رغب شخص ما في الحصول على قرار للأهلية قبل الحصول على مساعدة مالية، فيمكنه تقديم طلب مساعدة مالية في أي وقت. لن تتخذ شركة Providence أي إجراءات تحصيل استثنائية، أو تسمح لوكالات التحصيل باتخاذ مثل هذه الإجراءات كما هو موضح أدناه. للحصول على معلومات حول ممارسات الفوترة والتحصيل في Providence للمبالغ المستحقة على المرضى، يرجى الاطلاع على بوليصة Providence، المتوفرة مجاناً في كل مكتب تسجيل بمستشفى Providence، أو على الرابط: [www.providence.org/billing-support/understand-bill](http://www.providence.org/billing-support/understand-bill).

**المبالغ المستردة للمريض:** إذا دفع مريض نظير خدمات مؤهلة وتم لاحقاً اعتباره مؤهلاً للمساعدة المالية بناءً على طلب المساعدة المالية، فسيتم استرداد أي مدفوعات حُررت نظير هذه الخدمات المؤهلة خلال فترة صلاحية FAP والتي تتجاوز التزام الدفع، وفقاً للوائح المحلية والفيدرالية. وللتوضيح، لن تقوم Providence برد المبالغ المدفوعة مسبقاً تلقائياً بناءً على تحديد الاستحقاق الاستباقي.

**المراجعة السنوية:** سيتم مراجعة هذه البوليصة سنويًا من قبل إدارة دورة الإيرادات المعينة.

الاستثناءات:  
انظر النطاق أعلاه.

#### التعريفات:

تطبق التعريفات والمتطلبات التالية على هذه البوليصة:

1. خط الفقر الفيدرالي (FPL): خط الفقر الفيدرالي يعني الإرشادات الخاصة بمستوى الفقر التي يتم تحديثها بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.
2. المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB): يشار إلى المبالغ المدفوعة بشكل عام في حالة الطوارئ وغيرها من مبالغ الرعاية الطبية الضرورية للمرضى الذين لديهم تأمين صحي في هذه البوليصة باسم المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB). تحدد Providence

جنوب كاليفورنيا و Providence شمال كاليفورنيا نسبة المبالغ المدفوعة بشكل عام القابلة للتطبيق لكل مرفق تابع لـ Providence عن طريق ضرب إجمالي رسوم المرفق للخدمات المؤهلة بنسبة ثابتة تعتمد على المطالبات المسموحة بها بموجب Medi-Cal أو Medicare أو أيهما أكبر. يمكن الحصول على نشرات إعلامية توضح تفصيلاً نسب المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB) التي يستخدمها كل مرفق تابع لشركة Providence، وكيفية حسابها، بزيارة موقع الويب التالي: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) أو الاتصال بالرقم 1-866-747-2455 لطلب نسخة.

3. الخدمات المؤهلة: الخدمات المؤهلة تعني الخدمات الطارئة أو الخدمات الطبية الضرورية التي تقدمها منشأة تابعة لشركة Providence والتي تعتبر مؤهلة للمساعدة المالية. تشمل الخدمات الطبية الضرورية، في سياق هذه البوليصة، الخدمات التي تهدف إلى الوقاية من المرض أو تشخيصه أو علاجه، أو الإصابة، أو الحالة، أو المرض، أو أعراض المرض، أو الإصابة، أو الحالة، أو المرض، بما في ذلك العلاجات والفحوصات والتدخلات والعمليات. لا تعتبر الخدمات التجميلية أو الجمالية أو التجربية أو الاستقصائية أو التي تعد جزءاً من برنامج بحث سريري، أو الخدمات التي تهدف إلى راحة المريض أو الطبيب، من الخدمات الطبية الضرورية.

4. الإجراءات التحصيلية القسرية (ECA): تُعرف الإجراءات التحصيلية القسرية (ECAs) على أنها تلك الأفعال التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية، أو تشمل بيع الدين لطرف آخر، أو تتضمن الإبلاغ عن معلومات سلبية لوكالات أو مكاتب الائتمان. العملية التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية لهذا الغرض تشمل حق الامتناع؛ حبس الرهن على المنتلكات العقارية؛ الحجز أو الاستيلاء على حساب مصرفي أو منتلكات شخصية أخرى؛ رفع دعوى مدنية ضد فرد؛ الأفعال التي تسبب اعتقال الفرد؛ الأفعال التي تجعل الفرد عرضة لارتباط الجسيدي؛ وحجز الأجر.

5. فترة صلاحية برنامج المساعدة المالية (FAP): فترة صلاحية برنامج المساعدة المالية (FAP) من أجل (i) خدمات المستشفى تبلغ فترة 240 يوماً، و(ii) خدمات العيادة تبلغ 90 يوماً، وفي كلتا الحالتين يتعين على المريض تقديم طلب مساعدة مالية إلى Providence. يبدأ حساب التوفيق في تاريخ تقديم كشف الفواتير الأول للمريض بعد خروجه من المستشفى. ويعتبر أن كشف الفاتورة صدر "بعد خروج المريض" إذا تم تقديمها إلى المريض بعد تلقيه الرعاية، سواء كانت داخلية أم خارجية، وبعد أن غادر المنشأة. تبدأ فترة صلاحية برنامج المساعدة المالية (FAP) منفصلة مع كل دورة رعاية، وستتم قياس المدة البالغة 240 يوماً لخدمات المستشفى أو فترة 90 يوماً لخدمات العيادة، بحسب الاقتضاء، تبدأ من صدور أول فاتورة بعد خروج المريض لأحدث دورة رعاية. ومع ذلك، تتمتع Providence بالسلطة التقديرية لقبول ومعالجة طلبات المساعدة المالية من المرضى في أي وقت.

6. نفقات إدارية مرتفعة: التكاليف الطبية العالية هي تلك التي تم تعريفها في سياسات التسuir العادل للمستشفيات (قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا § 127400 (g)), على النحو التالي: التكاليف الشخصية السنوية التي يت肯دها الفرد في مستشفى Providence والتي تتجاوز بحد الأدنى 10٪ من دخل الأسرة الحالي للمريض أو دخل الأسرة في آخر 12 شهراً، (2) النفقات الشخصية السنوية التي تتجاوز 10٪ من دخل أسرة المريض، إذا قدم المريض مستندات بالفواتير الطبية التي دفعها المريض أو أسرة المريض في آخر 12 شهراً، أو (3) مستوى أقل يحدده مستشفى Providence وفقاً لهذه البوليصة. لأغراض هذا التعريف، تعني "التكاليف الشخصية" أي نفقات للرعاية الطبية لا يتم تعويضها عن طريق التأمين أو برنامج التغطية الصحية، مثل مشاركة تكلفة Medicare أو Medi-Cal.

7. الرعاية الخيرية: تعني الرعاية المجانية، كما هو محدد في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا § 127400.5 (a).

8. الدفع المخفض أو الخصم على الدفع: تعني أي رسوم نظير الرعاية يتم تخفيضها ولكنها ليست مجانية، كما هو محدد في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا § 127400.5 (b).

9. أسرة المريض: تشمل التالي كما هو محدد في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا § 127400 (h): إذا كان المريض يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكبر، تشمل الأسرة الزوج/الزوجة، والشريك المنزلي، وأي أطفال معالين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، أو أي عمر إذا كانوا معاقدين، سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا.

إذا كان المريض أقل من 18 عاماً أو طفل معال يترواح عمره بين 18 و 20 عاماً، تشمل الأسرة الوالدين، والأقارب القائمين على الرعاية، والمعالين الآخرين للوالدين أو الأقارب القائمين على الرعاية الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، أو أي عمر إذا كانوا معاقين.

**المراجع:**

<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 Code Sections 127400 -127446</i>
<i>22 California Code of Regulations § 96051-96051.37</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 <b>Providence</b> تجاه غير المؤمن عليهم
دليل السداد لمقدم الطلب، الجزء الأول، الفصل 3، القسم 312

**المستند أ - قائمة المرافق المغطاة**

للتوسيع، تطبق هذه البوليصة أيضاً على جميع أقسام وعيادات المرضى الداخليين والخارجيين في المرافق المغطاة. بالإضافة إلى ذلك، تطبق هذه البوليصة على موظفي المرافق المغطاة، وكذلك أي كيان غير هادف للربح تملكه أو تسيطر عليه **Providence** ويحمل اسم **Providence** ويشغل موظفيها المعينين.

**مستشفيات *Providence* في جنوب كاليفورنيا**

Providence Holy Cross Medical Center	Providence Saint Joseph Medical Center
Providence Saint John's Health Center	Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro
Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance	Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center
Providence St. Jude Medical Center	Providence St. Joseph Hospital Orange
Providence Mission Hospital Laguna Beach	Providence St. Mary Medical Center
	Providence Mission Hospital Mission Viejo

**مستشفيات *Providence* في شمال كاليفورنيا**

Providence Redwood Memorial Hospital	Providence St. Joseph Hospital
Providence Queen of the Valley Medical Center	Providence Santa Rosa Memorial Hospital

**مستشفيات *NorCal Health Connect***

Healdsburg Hospital	Petaluma Valley Hospital
---------------------	--------------------------

**المستند ب - مؤهلات الدخل لمستشفيات Providence في جنوب كاليفورنيا**

فإن...	إذا...
تم تحديد أن المريض معسر مالياً ومؤهل للحصول على رعاية خيرية بنسبة 100% وشطب ديون المبالغ التي يتحملها المريض عن الخدمات المؤهلة.	كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، يساوي أو أقل من 300٪ من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي الحالى،
المريض مؤهل للحصول على خصم بنسبة 83٪ من الرسوم الأصلية على المبالغ التي يجب على المريض دفعها نظير الخدمات المؤهلة، ولن يتم فرض رسوم عليه بأي حال من الأحوال تتجاوز المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB).	يبلغ الدخل السنوي للأسرة، بعد تعديله وفقاً لحجم الأسرة، ما بين 301٪ و400٪ من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي،
المريض مؤهل للحصول على موافقة لمرة واحدة على تلقي رعاية خيرية للنفقات الطبية الكارثية 100٪ وشطب ديون المبالغ التي يتحملها المريض نظير الخدمات المؤهلة المستحقة اعتباراً من تاريخ تقديم طلب المساعدة المالية.	دخل الأسرة السنوي، المعدل بحسب حجم الأسرة، يساوي أو يقل عن 400٪ من خط الفقر الفيدرالي (FPL) ولدى المريض نفقات طبية إجمالية في مستشفيات Providence في آخر 12 شهراً تزيد عن 20٪ من الدخل السنوي للأسرة، المعدل بحسب حجم الأسرة، للخدمات المؤهلة،
المريض مؤهل بشكل استدلالي للحصول على رعاية خيرية بنسبة 100٪ وشطب ديون المبالغ التي يتحملها المريض عن الخدمات المؤهلة.	إذا لم يقدم المريض طلب مساعدة مالية كاملاً كما هو موضح في هذه البوليصة ولكن أجري التحليل باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة والذي يقدر الدخل التقريري للأسرة، المعدل بحسب حجم الأسرة، بمقدار 300٪ أو أقل من إرشادات خط الفقر الفيدرالي (FPL) الحالى،

**مؤهلات الدخل لمستشفيات Providence في شمال كاليفورنيا ومستشفيات NorCal Health Connect**

فإن...	إذا...
تم تحديد أن المريض معسر مالياً ومؤهل للحصول على رعاية خيرية بنسبة 100% وشطب ديون المبالغ التي يتحملها المريض عن الخدمات المؤهلة	كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، يساوي أو أقل من 300٪ من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي الحالى،
المريض مؤهل للحصول على خصم بنسبة 87٪ من الرسوم الأصلية على المبالغ التي يجب على المريض دفعها نظير الخدمات المؤهلة، ولن يتم فرض رسوم عليه بأي حال من الأحوال تتجاوز المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB).	يتراوح دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، بين 301٪ و400٪ من إرشادات خط الفقر الفيدرالي الحالى،
يكون المريض مؤهلاً للحصول على موافقة لمرة واحدة على إعفاء كامل بنسبة 100٪ من المسؤوليات المالية المترتبة عليه مقابل الخدمات المؤهلة، وذلك ضمن برنامج الرعاية الخيرية للنفقات الطبية الكارثية، اعتباراً من تاريخ تقديم طلب المساعدة المالية.	دخل الأسرة السنوي، المعدل بحسب حجم الأسرة، يساوي أو يقل عن 400٪ من خط الفقر الفيدرالي (FPL) ولدى المريض نفقات طبية إجمالية في مستشفيات Providence في آخر 12 شهراً تزيد عن 20٪ من الدخل السنوي للأسرة، المعدل بحسب حجم الأسرة، للخدمات المؤهلة،

المريض مؤهل بشكل استدلالي للحصول على رعاية خيرية بنسبة 100٪ وشطب ديون المبالغ التي يتحملها المريض عن الخدمات المؤهلة.

إذا لم يقدم المريض طلب مساعدة مالية كاملاً كما هو موضح في هذه البوليصة ولكن أجرى التحليل باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة والذي يقدر الدخل التقريري للأسرة، المعدل بحسب حجم الأسرة، بمقدار 300٪ أو أقل من إرشادات خط الفقر الفيدرالي (FPL) الحالية،

ريان طومسون: نائب رئيس دورة الإيرادات	المالك
دوره الإيرادات	مجال البوليصة
Providence نظام على مستوى المؤسسة	قابلية التطبيق
PGC +	

الإنشاء	2019/10
الموافقة الأخيرة	2023/02
ساربة المفعول	2023/02
آخر تعديل	2023/02
مراجعة التالية	2028/02



## PSJH-RCS-1603 تكاليفات ديون المرضى

Gregory Hoffman, Chief Financial Officer	الراعي التنفيذي:
Ryan Thompson, SVP, Chief Revenue Officer	مالك البوليصة:
Ryan Thompson, SVP, Chief Revenue Officer	مسؤول الاتصال:

### النطاق:

ينطبق هذا الإجراء على التزامات المرضى التي لم تؤد إلى السداد الكامل وفقاً للإطار الزمني والعمليات المحددة بعد بذل جهود تحصيل داخلية. ينطبق هذا الإجراء على Providence و الشركات التابعة لها [i] التي تقدم خدمات الرعاية الصحية وموظفيها (يعرفون مجتمعين باسم "Providence"). لا ينطبق هذا الإجراء على [ii] U.S. Family Health Plan (PHP) أو Providence Health Plan (PHP) أو (USFHP).

نعم  لا هل ينطبق هذا الإجراء على مقدمي الرعاية في Providence Global Center (PGC)؟

هذه بوليصة على مستوى الإدارة، تمت مراجعتها والتوصية بها من قبل لجنة السياسات الاستشارية (PAC) للنظر في الموافقة عليها من قبل القيادة العليا، وتشمل مراجعتها من قبل المجلس التنفيذي، مع الحصول على الموافقة النهائية من الرئيس، المدير التنفيذي، أو المفوض المناسب.

### الغرض:

Providence هي منظمة للرعاية الصحية غير هادفة للربح تسترشد بالالتزام برسلتها المتمثلة في خدمة الجميع، لا سيما الفقراء والضعفاء، من خلال قيمها الأساسية المتمثلة في التعاطف والكرامة والعدالة والتميز والنزاهة، ومن خلال الإيمان أن الصحة هي حق من حقوق الإنسان.

الغرض من هذه البوليصة هو:

A. لضمان امتناع مؤسسة Providence وأي كيانات متعاقدة معها في تحصيل الديون المتعثرة بالمتطلبات التنظيمية، بما في ذلك لوائح Medicaid و Medicare و الفدرالية.

B. لضمان بذل مؤسسة Providence جهوداً معقولة لإعلام المريض بالمساعدة المالية قبل إحالة الحساب إلى الديون المتعثرة.

C. لضمان بذل مؤسسة Providence جهوداً معقولة لفحص أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية قبل إحالة الحساب إلى الديون المتعثرة.

## التعريفات:

لأغراض تطبيق هذه البوليصة، تطبق التعريفات والمتطلبات التالية:

A. **FAP (بوليصة المساعدة المالية)** هي بوليصة الرعاية الخيرية / المساعدة المالية الخاصة بـ Providence، كما تم استكمالها وتوضيحها من خلال بوليصات المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) الحكومية والإقليمية، والتي توفر خدمات مجانية أو مخفضة للمرضى المؤهلين وفقاً للمتطلبات التنظيمية ذات الصلة.

B. **إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA)** هي تلك الإجراءات التي تتطلب إجراءً قانونياً أو قضائياً، وتشمل بيع الدين إلى طرف آخر أو الإبلاغ عن معلومات ضارة إلى وكالات أو مكاتب الائتمان. العملية التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية الخاصة بـ ECA 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.

ملخص اللغة البسيطة هو بيان مكتوب لإبلاغ المريض بأن Providence تقدم مساعدة مالية بموجب FAP لخدمات المستشفى الداخلي والخارجي ويتضمن المعلومات المطلوب تضمينها في مثل هذا البيان بموجب FAP.

D. **الشكوى المتضاعدة للمريض** هي سيناريو يكون فيه المريض غير راضٍ عن حل و/أو معالجة حسابه (حساباته) ويطلب من شخص ذي سلطة أعلى حل الشكوى.

## البوليصة:

لضمان أفضل تجربة ممكنة فيما يتعلق بجهود تحصيل التزامات المرضى، وضعت Providence هذه البوليصة لتسهيل اتباع نهج متسلق وعالي الجودة لتعيين الديون المتعثرة. سيتم تفسير هذه البوليصة بطريقة متسقة مع قانون الإيرادات الداخلي (٢٠١٥)، بصيغته المعدلة. في حالة وجود تعارض بين أحكام هذه القوانين وهذه البوليصة، يجب العمل بهذه القوانين.

## المتطلبات:

1. لن تبيع Providence الديون لطرف آخر. تحتفظ PSJH بسلطة تحويل ديون المرضى إلى وكالات تحصيل الديون المتعثرة.

2. بشكل عام، لن يتم إسناد حساب إلى وكالة تحصيل الديون المتعثرة خلال عملية الفحص أو بينما يكون الوضع المالي للمريض أو طلبه للحصول على التأمين أو المساعدة المالية قيد المراجعة أو المعالجة، أو خلال فترة استئناف قرار بشأن حالة رعاية خيرية مدعومة. قبل إحالة حساب إلى وكالة تحصيل الديون المتعثرة، ستبذل Providence جهوداً معقولة لإبلاغ المرضى، وتحصيل التزامات المرضى، والتحقق من أهلية الحصول على الرعاية الخيرية وفقاً للمتطلبات التنظيمية وبوليصة المساعدة المالية - قد يشمل ذلك Providence.

a. تقديم كشوفات الفواتير مع إشعار مكتوب واضح لإبلاغ المرضى عن توافر المساعدة المالية، بالإضافة إلى رقم هاتف مباشر وعنوان موقع الويب حيث يمكن الحصول على طلبات التقديم والسياسات وملخصات اللغة البسيطة وخدمات الترجمة بما في ذلك بيان يفيد بأن خدمات الاستشارات غير الربحية قد تكون متاحة في المنطقة.

b. ضمان توافر ملخص بلغة مبسطة لـ (FAP) مع ما لا يقل عن (١) رسالة اتصال بعد الخروج من المستشفى كجزء من عملية الاستقبال أو الخروج.

c. فحص الحساب للحصول على المساعدة المالية وفقاً لبوليصة FAP.

d. ضمان امتثال وكالات تحصيل الديون المتعثرة التي قد يتم تعيين الحسابات إليها مع لوائح Medicare الحكومية والاتحادية وكذلك متطلبات (٢٠١٥)، بما في ذلك الترخيص كجامع ديون، حسبما قد يقتضيه القانون، وأن الوكالات لن تشارك في إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA)، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، بدء إجراءات قانونية ضد المرضى.

e. ضمان تشغيل كافٍ لمعلومات الصحة المحمية (PHI) لأي معلومات مريض يتم تقديمها إلى وكالة تحصيل الديون المتعثرة التي قد يتم تعيين الحسابات إليها.

قبل تعيين حساب لدى وكالة تحصيل الديون المتعثرة، إرسال إشعار للمريض بمعلومات معينة متعلقة بهذا الدين المتعثر (مثل تاريخ (تاريخ الخدمة ومتى الفاتورة). بالنسبة للمرضى في كاليفورنيا، يجب أن يتضمن هذا الإشعار ملخصاً لحقوق المريض فيما يتعلق بأنشطة التحصيل باسم وكالة تحصيل الديون المتعثرة.

**3. متطلبات وكالات تحصيل الديون المتعثرة التي يتم تعيين حسابات Providence إليها:**

a. ستبقى الحسابات مع بائع الديون المتعثرة الأساسي حتى يتم اعتبار الحساب غير قابل للتحصيل أو حتى ثلاثة وخمس وستين يوماً (365 يوماً) من التعيين، أيهما كان سابقاً. سيتم إرجاع الحسابات التي تعتبر غير قابلة للتحصيل شهرياً، ولا تزيد عن 365 يوماً. قد تظل الحسابات التي تزيد عن 365 يوماً، والتي توجد في خطة سداد فعالة، مع الوكالة حتى التوصل لقرار. يجوز لـ Providence في أي وقت ولأي سبب استدعاء الحسابات وقد تحل هذه الحسابات داخلياً أو تضع الحسابات المرتجعة لدى وكالة ثانية أو ثالثة لوضع الديون المتعثرة.

b. يجب على وكالة التحصيل أن تمثل لجميع اللوائح المناسبة بما في ذلك قانون ممارسات تحصيل الديون العادلة (FDCPA)<sup>1</sup>، وقانون حماية المستهلك الهاتفي (TCPA) رقم 501(r) وأي لوائح حكومية أو اتحادية أخرى معمول بها. على وجه التحديد فيما يتعلق باللوائح الحكومية والاتحادية، يجب على الوكالة:

i. التأكد أيضاً من عدم اتخاذ أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA).

ii. يجب تعليق جهود التحصيل إذا تم إخبارها من قبل Providence بأن

المريض قدم طلب برنامج المساعدة المالية (FAP) بعد الإحالة، وبعد ذلك اتباع تعليمات Providence فيما يتعلق بالحساب.

iii. يجب إبلاغ PSJH بأي شكوى تصاعدية للمريض تم تلقينها بشأن حساب Providence.

iv. يجب عدم إعادة تعيين الحساب إلى وكالة أخرى دون موافقة صريحة من Providence.

c. حيث تحدد وكالة تحصيل الديون المتعثرة أن المريض قد قدم إفلاساً، يجب على الوكالة إخطار Providence.

d. لن تبيع وكالة التحصيل الديون المتعثرة.

e. لن تقوم وكالة التحصيل بما يلي: (a) استخدام أو التهديد باستخدام القوة أو العنف لإلحاق الأذى الجسدي بالمريض أو عائلته أو ممتلكاته؛ (b) التهديد بالاعتقال أو الملاحقة الجنائية؛ (c) التهديد بحجز أو مصادرة أو بيع ممتلكات المريض إذا كان ذلك يتطلب أمراً قضائياً؛ (d) استخدام لغة بذيئة أو فاحشة أو مسيئة في الاتصالات مع صاحب عمل المريض فيما يتعلق بطبيعة الدين أو وجوده؛ أو (f) إخفاء الغرض الحقيقي من الاتصال المتعلق بالتحصيل.

4. يجب على وكالة التحصيل أن توافق على إرجاع أي حساب يتم تحديد أن رصيده غير صحيح بسبب توافر جهة دفع تابعة لجهة خارجية، أو أن المريض مؤهل للحصول على رعاية خيرية أو مساعدة مالية، وستقبل Providence هذا الحساب في حالة قيام المريض بالسداد على حساب ثم تبين لاحقاً أنه استوفى معايير المساعدة المالية، ستقوم برد المبالغ المناسبة للمريض أو الطرف المسؤول وفقاً لأي قانون حكومي معمول به.

5. لن تقوم Providence أو أي وكالة تحصيل بما يلي:

a. فرض فائدة على دين المريض الطبيعي.

b. محاولة تحصيل دين طبي من طفل المريض أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة غير مسؤول مالياً عن الدين، إذا كان ذلك ممنوعاً بموجب القانون الحكومي.

c. استخدم كشوف المرتبات الحديثة أو إقرارات ضريبية الدخل المقدمة من المريض لأنشطة التحصيل.

<b>المراجع:</b> <i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r) (1) – 1.501(r)            (7) 42 C.F.R. 482.55            47 U.S.C. §227 (TCPA)</i> <i>PROV-FIN-519 Discounts for Health Services</i> <i>PROV-FIN-520 Medicare Bad Debts</i> <i>PSJH-MISS-100 Charity Care-Financial Assistance</i> <i>State and Regional Financial Assistance (Charity Care) Policies</i>
<b>المرافقات:</b> لا يوجد
<u><b>قابلية التطبيق</b></u> <p>[1] لأغراض هذه البوليصة، تُعرف "الجهات التابعة" بأنها أي كيان غير ربحي أو لا يهدف للربح مملوك بالكامل أو خاضع لسيطرة St. Joseph Health ، Providence Health &amp; Services ، أو Providence St. Joseph Health (PSJH) ، أو Covenant Health Network ، Kadlec ، أو Western HealthConnect ، أو System ، أو NorCal HealthConnect ، أو Providence Global Center ، أو Grace Health System ، أو كيان غير ربحي أو لا يهدف للربح مملوك أو خاضع لسيطرة أغلبية من قبل PSJH أو الجهات التابعة لها ويحمل أسماء Providence ، أو Grace Health System ، أو Covenant Health ، أو St. Joseph Health ، أو Swedish Health Services ، أو Kadlec (يشمل المجموعات الطبية، والرعاية المنزلية والمجتمعية، إلخ). قد تختلف السياسات و/أو الإجراءات للشركات التابعة الدولية بسبب الاختلافات التنظيمية. [2] لأغراض هذا الإجراء، يُعرف مصطلح "خطة التأمين الصحي" بأنه Providence Plan Partners ، Providence Health Plan ، و Performance Health Technologies Ltd ، Ayin Health Solutions ، Inc ، Assurance</p>

## جميع تواريخ المراجعة

2019/10, 2022/08, 2023/02

## توقيعات الموافقة

الخطوة الوصف	الموافق	التاريخ
الرئيس/المدير التنفيذي لمستشفيات PSJH	سيثيا جونستون: أخصائية أولى أشؤون الامتثال	2023/02
المجلس التنفيذي لمستشفيات PSJH	سيثيا جونستون: أخصائية أولى أشؤون الامتثال	2023/02
اللجنة الاستشارية لسياسات مستشفيات PSJH	سيثيا جونستون: أخصائية أولى أشؤون الامتثال	2023/02

## المعايير

لا توجد معايير مرتبطة بهذه الوثيقة