

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (การดูแลเพื่อการกุศล/การชำระเงินแบบมีส่วนลด) ของพรอวิเดนซ์ – แคลิฟอร์เนีย	หมายเลขนโยบาย: PSJH RCM 002 CA	
แผนก: การจัดการวงจรรายได้	☐ ใหม่ ☒ แก้ไข ☐ ทบทวน	วันที่: 1/1/2025
ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน: SVP ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายวงจรรายได้	เจ้าของนโยบาย: AVP ที่ปรึกษาทางการเงิน	
อนุมัติโดย: SVP ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายวงจรรายได้	วันที่บังคับใช้: 27/1/2025	

พรอวิเดนซ์เป็นองค์กรด้านการดูแลสุขภาพคาทอลิกที่ไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งอุทิศตนให้กับพันธกิจในการให้บริการทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้และด้อยโอกาส พรอวิเดนซ์เชื่อว่าการได้รับการดูแลทางการแพทย์เป็นสิทธิที่ทุกคนพึงมี พรอวิเดนซ์จะทำให้มั่นใจได้ว่าทุกคนในชุมชนจะได้รับบริการดูแลสุขภาพเมื่อมีเหตุฉุกเฉินและมีความจำเป็นทางการแพทย์ แม้ว่าจะชำระเงินไม่ไหวก็ตาม

ขอบเขต:

นโยบายนี้ใช้กับโรงพยาบาลของพรอวิเดนซ์ทุกแห่ง ("พรอวิเดนซ์") ในรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยครอบคลุมถึงบริการฉุกเฉิน บริการเร่งด่วน และบริการที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ทั้งหมด (ยกเว้นการดูแลเชิงทดลอง สืบสวน ความงาม หรือการเสริมความงาม หรือการดูแลเพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วยหรือแพทย์) (ตามที่กำหนดไว้ในคำจำกัดความของคำว่า "บริการที่มีสิทธิ์") รายชื่อโรงพยาบาลของพรอวิเดนซ์ที่นโยบายนี้ครอบคลุมถึงสามารถดูได้ในเอกสารแนบ A เมื่อเราใช้คำว่า "โรงพยาบาล" หรือ "สถานบริการ" ในนโยบายนี้ แสดงว่าหมายถึงขอบเขตของสถานบริการที่อธิบายไว้ในเอกสารแนบ A

นโยบายนี้จะต้องตีความในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรา 501(r) ของประมวลกฎหมายภาษีอากรของสหรัฐฯ ปี 1986 ตามที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมด้วยนโยบายราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยของแคลิฟอร์เนีย (มาตรา 127400-127446) และหัวข้อ 22 ของประมวลกฎหมายแคลิฟอร์เนีย มาตรา 96051-96051.37 ในกรณีที่นโยบายนี้และกฎหมายขัดแย้งกัน จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

จุดประสงค์:

จุดประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อให้แน่ใจว่ามีวิธีการที่สอดคล้อง ยุติธรรม และไม่เลือกปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (หรือที่เรียกว่า "การดูแลเพื่อการกุศล" หรือ "การชำระเงินแบบลดราคา" ตามที่เกี่ยวข้อง) แก่ผู้ที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถจ่ายค่าบริการที่มีสิทธิ์ของโรงพยาบาลของพรอวิเดนซ์ได้เต็มจำนวนหรือบางส่วน

นโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายที่ใช้บังคับทั้งหมด ถือเป็นนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (การดูแลเพื่อการกุศล/การชำระเงินแบบมีส่วนลด) (FAP) และนโยบายการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นทางการสำหรับโรงพยาบาลของพรอวิเดนซ์ทุกแห่งในแคลิฟอร์เนีย

ผู้รับผิดชอบ:

แผนกจรรยาไต่ นอกจากนั้น พนักงานที่เหมาะสมทั้งหมดซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการลงทะเบียน การรับสมัคร การให้คำปรึกษาทางการเงิน และการสนับสนุนลูกค้าจะได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับนโยบายนี้

นโยบาย:

พรอวิเดนซ์จะให้บริการที่มีสิทธิ์โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าแก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ ทั้งผู้ที่ส่งใบสมัครหรือถือว่ามีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน โดยสอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในนโยบายนี้ ผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้จึงจะถือว่ามีคุณสมบัติ ตามนโยบายนี้ คำว่า "ผู้ป่วย" จะใช้เพื่อหมายถึงผู้ป่วยตลอดจนบุคคลใดก็ตามที่เป็นผู้รับประกันหรือฝ่ายที่รับผิดชอบ (เช่น บุคคลที่รับผิดชอบในการชำระค่าใช้จ่ายใด ๆ ของสถานบริการในนามของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเงินจากบุคคลที่สาม)

แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์จะให้การดูแลผู้มีภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ (ตามความหมายของกฎหมายว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการคลอดบุตร) ที่สอดคล้องกับความสามารถที่มีอยู่ของแผนกฉุกเฉิน ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ก็ตาม

พรอวิเดนซ์จะไม่เลือกปฏิบัติตามอายุ เชื้อชาติ สีผิว หลักความเชื่อ ชาติพันธุ์ ศาสนา ชาติกำเนิด สถานภาพการสมรส เพศ ความทุพพลภาพ สถานะทางทหารผ่านศึกหรือทหาร หรือใด ๆ เหล่านั้น รวมกัน หรือพื้นฐานอื่นใดที่กฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่นห้ามไว้เมื่อพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงิน การไม่เลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของเพศรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะลักษณะทางกายภาพของเพศ รวมถึงลักษณะเฉพาะของเพศกำกวม; การตั้งครรภ์หรือภาวะที่เกี่ยวข้อง; รสนิยมทางเพศ; อัตลักษณ์ทางเพศ; และการเหมารวมสภาวะทางเพศสภาพ

แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์จะจัดให้มีการตรวจคัดกรองทางการแพทย์ฉุกเฉินและการรักษา จนผู้ป่วยมีเสถียรภาพ หรือจะส่งต่อและโอนไปโรงพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม พรอวิเดนซ์ไม่อนุญาตให้มีการดำเนินการ แนวปฏิบัติการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือนโยบายใด ๆ ที่จะกีดกันบุคคลจากความต้องการการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การอนุญาตให้มีกิจกรรมติดตามทวงถามหนี้ที่ขัดขวางการให้การดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน

รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพภายใต้ FAP ของพรอวิเดนซ์: โรงพยาบาลแต่ละแห่งของพรอวิเดนซ์มีรายชื่อแพทย์ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่ครอบคลุมและไม่ครอบคลุมภายใต้นโยบายนี้ กฎหมายแคลิฟอร์เนียกำหนดให้แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพรอวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนียต้องให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันหรือผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงซึ่งอยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL) โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งจะให้รายชื่อนี้แก่ผู้ป่วยที่ขอสำเนา นอกจากนี้ยังสามารถดูรายชื่อผู้ให้บริการทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ของพรอวิเดนซ์:

<https://www.providence.org/billing-support/help-paying-your-bill>

ข้อกำหนดการมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน: ผู้ป่วยทั้งที่มีและไม่มีประกันสามารถขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้หมด ขอเพียงมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของนโยบายนี้ ความช่วยเหลือทางการเงินที่ได้รับตามนโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสิทธิประโยชน์ที่อนุญาตให้กับผู้ป่วยด้วย พรอวิเดนซ์จะพยายามตรวจสอบว่ามีประกันอื่นใดที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายของบริการที่มีสิทธิ์หรือไม่ ก่อนที่จะเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องสมัครเข้า

ร่วมโครงการความช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อนเข้ารับการคัดกรองเพื่อขอความช่วยเหลือทางการเงิน อย่างไรก็ตาม พรอวิเดนซ์อาจกำหนดให้ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมการคัดกรองเพื่อคุณสมบัติ Medi-Cal ในขณะที่คัดกรองผู้ป่วยรายนั้น ๆ สำหรับการมีคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันจะได้รับส่วนลด ประเภทของใบเรียกเก็บเงินที่อาจมีสิทธิ์ได้รับการปรับเปลี่ยนความช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีความคุ้มครองนอกเครือข่าย และค่าประกันร่วม ค่าลดหย่อน และส่วนร่วมจ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีประกัน จำนวนเงินที่หักลดหย่อนและค่าประกันร่วมที่เรียกครองเป็นหนี้สูญจะถูกยกเว้นจากการรายงานความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินสามารถกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน มาตรฐานของพรอวิเดนซ์ และการมีสิทธิ์จะพิจารณาจากความเป็นทางการเงินในขณะนั้นหรือเมื่อใดก็ตามที่พรอวิเดนซ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันซึ่งอาจบ่งบอกถึงความจำเป็นทางการเงิน เราจะพยายามแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการมีความช่วยเหลือทางการเงินให้โดยการให้ข้อมูลระหว่างการรับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินของผู้ป่วย ในบริเวณพื้นที่แจ้งค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ (เช่น แคนเตอร์ลงทะเบียน) บนเว็บไซต์ของพรอวิเดนซ์ โดยการแจ้งด้วยปากเปล่าในระหว่างการสนทนาเรื่องการชำระเงิน ตลอดจนบนป้ายบริเวณพื้นที่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ซึ่งรวมถึงบริเวณพื้นที่ที่รับหรือลงทะเบียนผู้ป่วย และในแผนกฉุกเฉิน พรอวิเดนซ์ยังจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามียศกรต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการแจ้งหนี้และการชำระเงิน ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการมีสิทธิ์โดยสันนิษฐานสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน และพรอวิเดนซ์จะใส่ที่อยู่บนอินเทอร์เนตขององค์กรเหล่านี้ไว้บนแบบฟอร์มการรับการรักษาตามปกติของโรงพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยด้วย พรอวิเดนซ์จะเก็บบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาสถานะการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน พรอวิเดนซ์จะมอบสำเนาเอกสารของนโยบายนี้ให้กับผู้ป่วยเมื่อได้รับการร้องขอ

นอกจากนี้ พรอวิเดนซ์ยังจะอนุมัติให้ผู้ป่วยบางรายปรับยอดเงินในบัญชีเพื่อการกุศลด้วย โดยวิธีการอื่น นอกเหนือจากการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเต็มรูปแบบ หากผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดที่มีรายละเอียดต่อไปในนโยบายนี้ (โปรดดู "ความช่วยเหลือทางการเงินโดยไม่ต้องมีใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน")

การสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน:

ผู้ป่วยสามารถขอและส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและขอรับได้ที่สถานบริการของพรอวิเดนซ์ หรือโดยวิธีต่อไปนี้: แจ้งเจ้าหน้าที่บริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วย ณ หรือก่อนเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลว่าต้องการขอความช่วยเหลือ ทางไปรษณีย์ หรือไปที่ www.providence.org/financialhelp ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วยจะผ่านกระบวนการพิจารณาว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ น่าจะเข้าเกณฑ์สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินตามที่กำหนดไว้ในนโยบายนี้หรือไม่

สถานบริการของพรอวิเดนซ์ได้จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้ช่วยผู้ป่วยกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และดูว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติเข้าข่ายได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากพรอวิเดนซ์เองหรือจากโครงการประกันที่รัฐบาลสนับสนุนหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือด้านการแปลภาษาไว้คอยช่วยตอบคำถามและช่วยในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอีกด้วย

ผู้ป่วยสามารถยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินพร้อมเอกสารประกอบที่ร้องขอทั้งหมดได้ทุกเมื่อ พรอวิเดนซ์จะรับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ โดยรอการพิจารณาเบื้องต้นว่ามีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ โดยที่ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือกับความพยายามที่สมเหตุสมผลของพรอวิเดนซ์ในการพิจารณาเบื้องต้น

การพิจารณาคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถทำได้โดยพิจารณาจากคุณสมบัติรายได้ ตามรายละเอียดในเอกสารแนบ B

สถานการณ์ทางการเงินส่วนบุคคล: รายได้และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะถูกนำมาใช้ในการประเมิน สถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ พรอวิเดนซ์จะพิจารณาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสิทธิ์ตามที่กำหนดโดยศูนย์บริการ Medicare และ Medicaid (CMS) สำหรับการรายงานค่าใช้จ่าย Medicare ซึ่งใช้กับผู้ป่วย Medicare ที่ไม่มีประกัน Medicaid ด้วย แม้ว่าพรอวิเดนซ์จะรวบรวมข้อมูล สิทธิ์จากผู้ป่วย และข้อมูลอื่น ๆ ที่ปรึกษาทางการเงินของพรอวิเดนซ์เชื่อว่าจำเป็น ไม่ใช่สิทธิ์ ดังกล่าวทั้งหมดจะนำมาคิดคำนวณจำนวนเงินที่มอบให้สุดท้ายได้ ตัวอย่างเช่น การคำนวณยอดเงินที่มอบ ให้จะไม่พิจารณา: (A) \$100,000 แรกของสิทธิ์ทางการเงินของผู้ป่วย (รวมถึงสิทธิ์ของครอบครัว ถ้ามมี) และ 50% ของสิทธิ์ทางการเงินของผู้ป่วยที่มากกว่า \$100,000 แรก (รวมถึงสิทธิ์ของ ครอบครัว ถ้ามมี); (B) ทุนใด ๆ ในที่อยู่อาศัยหลัก; (C) แผนเกษียณอายุหรือแผนค่าตอบแทนการตัดบัญชี ที่มีคุณสมบัติตามประมวลกฎหมายภาษีอากร หรือแผนค่าตอบแทนการตัดบัญชีที่ไม่มีคุณสมบัติ (D) ยานยนต์หนึ่งคันและยานยนต์คันที่สองหากจำเป็นสำหรับการจ้างงานหรือวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (E) สัญญา การฝังศพหรือแปลงฝังศพแบบชำระเงินล่วงหน้าใด ๆ และ (F) กรรมสิทธิ์ประกันชีวิตใด ๆ ที่มีมูลค่าที่ตราไว้ \$10,000 หรือน้อยกว่า มูลค่าของสิทธิ์ใด ๆ ที่มีค่าปรับหากมีการถอนก่อนกำหนดจะเป็นมูลค่าของ สิทธิ์หลังจากชำระค่าปรับแล้ว ค่าขอข้อมูลจากพรอวิเดนซ์ไปยังฝ่ายที่รับผิดชอบเพื่อตรวจสอบสิทธิ์ จะถูกจำกัดไว้เฉพาะที่จำเป็นตามสมควรและมีพร้อมสำหรับตรวจสอบการมีอยู่ การหามาได้ และมูลค่าของ สิทธิ์ของบุคคล และจะไม่ถูกใช้เพื่อกีดกันการสมัครรับการดูแลเพื่อการกุศลหรือการดูแลแบบมี ส่วนลด จะไม่มีการร้องขอแบบฟอร์มยืนยันซ้ำ เอกสารแสดงรายได้จะจำกัดเฉพาะใบรับเงินล่าสุดหรือใบแจ้ง ภาษีเงินได้เท่านั้น พรอวิเดนซ์อาจยอมรับเอกสารแสดงรายได้รูปแบบอื่น แต่จะไม่กำหนดให้ใช้แบบฟอร์มอื่น เหล่านั้น ข้อมูลรายได้และสิทธิ์ใด ๆ ที่โรงพยาบาลได้รับมาในการประเมินผู้ป่วยสำหรับการดูแลเพื่อการ กุศลหรือการดูแลแบบมีส่วนลดจะไม่ถูกนำไปใช้ในกิจกรรมการเรียกเก็บเงิน จะไม่มีการร้องขอหรือประเมิน ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์สำหรับผู้ที่ไม่ใช่ผู้รับสิทธิประโยชน์ Medicare หรือผู้ที่มีทั้งประกันของ Medicare และ Medicaid

คุณสมบัติด้านรายได้: อาจใช้รายได้ของผู้ป่วยตาม FPL มาพิจารณาการมีคุณสมบัติขอรับความช่วยเหลือ ทางการเงินได้ โปรดดูรายละเอียดในเอกสารแนบ B

การพิจารณาการมีคุณสมบัติ: ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งผลการพิจารณาสีทธิ์ตาม FAP ภายใน 30 วัน หลังจากส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและเอกสารที่จำเป็นครบถ้วน โดยจะมีการอธิบาย เกี่ยวกับหลักเกณฑ์พื้นฐานในการพิจารณาไว้ด้วยโดยเฉพาะ เมื่อได้รับใบสมัครแล้ว การดำเนินการเรียกเก็บ เงินจะถูกชะงักไว้จนกว่าจะมีการส่งผลการพิจารณาสีทธิ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรไปให้ผู้ป่วย พรอวิเดนซ์จะไม่ พิจารณาสีทธิ์ในการขอรับความช่วยเหลือจากข้อมูลที่โรงพยาบาลมีเหตุผลเชื่อได้ว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ น่าเชื่อถือ

การระงับข้อพิพาท: ผู้ป่วยที่กรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินครบถ้วนสามารถอุทธรณ์การ พิจารณาว่าไม่มีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยการเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ให้กับพรอวิเดนซ์ภายใน 30 วันหลังจากได้รับหนังสือแจ้งการปฏิเสธ ผู้ป่วยอาจต้องจัดเตรียมเอกสารที่ เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการอุทธรณ์ของตน พรอวิเดนซ์จะระงับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ ใน ระหว่างการทบทวนค่าอุทธรณ์ ค่าอุทธรณ์ทั้งหมดจะได้รับการทบทวนและหากการทบทวนยืนยันการปฏิเสธ เราจะส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้ป่วยและกรมอนามัยของรัฐ ในกรณีที่จำเป็น และเป็นไป ตามกฎหมาย กระบวนการอุทธรณ์ขั้นสุดท้ายจะสิ้นสุดภายใน 10 วันหลังจากได้รับการปฏิเสธจากพรอวิ เดนซ์ สามารถส่งค่าอุทธรณ์ไปยังผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินได้ตามที่อยู่ต่อไปนี้:

ความช่วยเหลือทางการเงินโดยไม่ต้องมีใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน:

พรอวิเดนซ์อาจอนุมัติให้ผู้ป่วยประหยัดเงินในบัญชีเพื่อการกุศลได้โดยไม่ต้องยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเต็มจำนวนตามที่ระบุไว้ในสถานการณ์ต่อไปนี้:

- **การพิจารณาโดยสันนิษฐาน:** การพิจารณาดังกล่าวจะดำเนินการบนพื้นฐานของการสันนิษฐานโดยใช้เครื่องมือประเมินทางการเงินที่ได้รับการยอมรับในอุตสาหกรรม ซึ่งจะประเมินความสามารถในการชำระเงินโดยอิงจากประวัติทางการเงินหรือบันทึกอื่น ๆ ที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงรายได้ครัวเรือนโดยประมาณและขนาดครัวเรือนตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบ B สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาโดยสันนิษฐานว่ามีสิทธิ์ได้รับการหักลดหย่อนตามการคัดกรองนี้ จำนวนเงินที่มีสิทธิ์จะถูกหักออกตามที่แสดงในเอกสารแนบ B ผู้ป่วยที่ชำระเงินก่อนที่จะพรอวิเดนซ์จะพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์โดยสันนิษฐานสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินอาจต้องยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่กรอกครบถ้วน เพื่อรับการประเมินว่ามีสิทธิ์ได้รับเงินที่ชำระไปก่อนหน้านี้คืนหรือไม่
- **โครงการช่วยเหลือสาธารณะ:** ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ Medicaid ของรัฐมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือตามที่พึงสันนิษฐานได้ ยอดเงินในบัญชีผู้ป่วยอันเป็นผลมาจากการเรียกเก็บค่าบริการที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถขอคืนได้จาก Medicaid, Medi-Cal หรือโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่รัฐบาลสนับสนุนอื่น ๆ อาจมีสิทธิ์ได้รับการหักลดหย่อนเพื่อการกุศลเต็มจำนวน ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะค่าบริการที่ไม่สามารถขอคืนได้สำหรับค่าบริการที่มีสิทธิ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้:
 - การเข้าพักแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
 - จำนวนวันที่ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
 - การบริการที่ไม่ครอบคลุม
 - การปฏิเสธค่าขออนุญาตรักษา (TAR)
 - การปฏิเสธเนื่องจากความคุ้มครองที่จำกัด

สำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือสาธารณะที่เข้าเงื่อนไข FPL ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ (เช่น CalFresh (รู้จักกันในระดับรัฐบาลกลางในชื่อ โครงการช่วยเหลือโภชนาการเสริม); CalWORKs (โครงการช่วยเหลือชั่วคราว); โครงการประกันสุขภาพเด็ก (CHIP); โครงการสำหรับสตรี ทารก และเด็ก (WIC); โครงการอาหารกลางวันหรืออาหารเข้าฟรี; และโครงการช่วยเหลือพลังงานในบ้านสำหรับผู้มีรายได้น้อย) พรอวิเดนซ์อาจใช้การเข้าร่วมดังกล่าวเป็นหลักฐานแสดงถึง FPL หรือรายได้ของครอบครัวต่อปี เพื่อพิจารณาการมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือตามที่พึงสันนิษฐานได้ตามเอกสารแนบ B

ภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาล: พรอวิเดนซ์อาจให้ความช่วยเหลือทางการเงินตามดุลยพินิจของตนเองเพื่อให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมโดยพิจารณาจากสถานการณ์ของผู้ป่วยหรือในกรณีที่ภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาลที่เข้าเงื่อนไข หากรายได้ต่อปีของครอบครัวผู้ป่วยและคำรักษาพยาบาลทั้งหมดที่สถานบริการของพรอวิเดนซ์ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้านี้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ B จะมีการประเมินใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อพิจารณาการมีคุณสมบัติสำหรับภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาล

ยามฉุกเฉิน: อาจมีความช่วยเหลือทางการเงินให้ในยามที่เกิดเหตุฉุกเฉินระดับชาติหรือระดับรัฐ ซึ่งไม่ได้อยู่ภายใต้ความช่วยเหลือสำหรับภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาล เกณฑ์การมีคุณสมบัติและจำนวนส่วนลดจะถูกกำหนดตามดุลยพินิจของพรอวิเดนซ์ในเวลาเกิดเหตุฉุกเฉินดังกล่าว จะต้องมีการประเมินใบสมัครขอรับ

ความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อพิจารณาการมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินในยามฉุกเฉิน

ข้อกำหนดการมีคุณสมบัติ: พรอวิเดนซ์อาจปฏิเสธใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยหรือฝ่ายที่รับผิดชอบอื่นไม่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ พรอวิเดนซ์อาจกำหนดข้อกำหนดการมีคุณสมบัติสำหรับการพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินโดยไม่ต้องมีใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินโดยที่สอดคล้องกับกฎหมายของรัฐ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะข้อกำหนดที่ผู้ป่วยตอบสนองต่อคำร้องขอตามความจำเป็นสำหรับผู้ประกันหลักเพื่อตัดสินใจเรื่องการชำระเงินคืน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของบุคคลที่สามที่อาจเกิดขึ้นใด ๆ ในค่าบริการ หากผู้ป่วยไม่มีคุณสมบัติในการรับความช่วยเหลือทางการเงินตามข้อมูลที่พิจารณาโดยที่ไม่มีใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วน ผู้ป่วยยังคงสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นตามใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และอาจได้รับการพิจารณาภายใต้เกณฑ์การมีคุณสมบัติขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและกระบวนการสมัครที่กำหนดไว้ในนโยบายนี้

การจำกัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน: ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินประเภทที่ระบุไว้ข้างต้นจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าค่าร้อยละของ จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) จากค่าใช้จ่ายรวมสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง

แผนการชำระเงินที่เหมาะสม: ผู้ป่วยทุกรายสามารถขอแผนการชำระเงินได้ ไม่ว่าจะได้รับการพิจารณาหรือสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ แผนการชำระเงินจะรวมถึงการชำระเงินรายเดือน (โดยไม่มีดอกเบี้ยหรือค่าธรรมเนียมล่าช้า) ที่ไม่เกิน 10% ของรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยหรือครอบครัว หักค่าครองชีพตามปกติของผู้ป่วยตามที่ระบุไว้ในใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วย พรอวิเดนซ์อาจพิจารณาถึงความพร้อมของบัญชีออมทรัพย์เพื่อสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อต้องชำระเงินตามแผนด้วย แผนการชำระเงินอาจถูกประกาศให้ไม่สามารถใช้งานได้อีกต่อไปหลังจากที่ผู้ป่วยไม่ชำระเงินต่อเนื่องจนครบตามกำหนดในช่วงระยะเวลา 90 วัน ก่อนที่จะประกาศว่าแผนการชำระเงินไม่สามารถใช้งานได้อีกต่อไป พรอวิเดนซ์จะพยายามติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ตามสมควร และแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าแผนการชำระเงินอาจจะไม่สามารถใช้งานได้ และให้โอกาสในการเจรจาแผนการชำระเงินใหม่ ก่อนที่พรอวิเดนซ์จะประกาศว่าแผนการชำระเงินไม่สามารถใช้งานได้แล้ว พรอวิเดนซ์จะพยายามเจรจาเงื่อนไขของแผนการชำระเงินที่ผิคนั้นใหม่ หากผู้ป่วยร้องขอ

การออกใบแจ้งหนี้และการจัดเก็บหนี้: หากยังมียอดเงินเหลือที่ต้องชำระหลังจากสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินที่มีสิทธิ์แล้ว เงินจำนวนดังกล่าวอาจถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้ ยกเว้นว่าพรอวิเดนซ์จะไม่ส่งยอดเงินสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ที่มอบให้กับผู้ป่วย Medicaid ไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้ ก่อนที่จะส่งยอดค่าใช้จ่ายที่ยังไม่ได้ชำระไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้ พรอวิเดนซ์จะดำเนินการคัดกรองก่อนการจัดเก็บหนี้เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือตามที่พึงสันนิษฐานได้ตามที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้หรือไม่ พรอวิเดนซ์จะจัดเตรียมหรือกำหนดให้หน่วยงานจัดเก็บหนี้บุคคลที่สามจัดเตรียมหนังสือแจ้งตามที่จำเป็นภายใต้ประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยแคลิฟอร์เนีย มาตรา 127430 เกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้ป่วยภายใต้พระราชบัญญัติแนวทางปฏิบัติในการทวงถามหนี้ว่าเป็นธรรมเนียมก่อนดำเนินการจัดการจัดเก็บหนี้ ความพยายามในการเรียกเก็บเงินสำหรับยอดคงเหลือที่ยังไม่ได้ชำระจะหยุดรอการพิจารณาสถานะในการรับความช่วยเหลือทางการเงินขั้นสุดท้าย ในกรณีที่บุคคลยังไม่ได้ยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน พรอวิเดนซ์จะคัดกรองบุคคลดังกล่าวเพื่อดูว่ามีสิทธิ์สำหรับการพิจารณาโดยสันนิษฐานหรือไม่ภายในกรอบเวลาที่สอดคล้องกับกฎหมายของรัฐที่ใช้บังคับและวิธีปฏิบัติในการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บหนี้ของพรอวิเดนซ์ ความช่วยเหลือทางการเงินตามการพิจารณาโดยสันนิษฐานจะได้รับการจัดหาให้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ

B หากบุคคลใดต้องการการพิจารณาสิทธิในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินก่อนล่วงหน้า บุคคลนั้นสามารถยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้ทุกเมื่อ พรอวิเดนซ์จะไม่กระทำการหรืออนุญาตให้หน่วยงานจัดเก็บหนี้กระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษใด ๆ ตามที่กำหนดไว้ด้านล่างสำหรับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการออกใบแจ้งหนี้และการจัดเก็บหนี้ของพรอวิเดนซ์สำหรับยอดเงินที่ผู้ป่วยเป็นหนี้ โปรดดูนโยบายของพรอวิเดนซ์ ซึ่งมีให้บริการฟรีที่โต๊ะลงทะเบียนของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่ง หรือที่: www.providence.org/billing-support/understand-bill

การคืนเงินผู้ป่วย: หากผู้ป่วยชำระค่าบริการที่มีสิทธิและภายหลังพบว่าไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน การชำระเงินใด ๆ ที่ชำระสำหรับบริการที่มีสิทธิในช่วงเวลาที่มีสิทธิตาม FAP ซึ่งเกินกว่าภาระผูกพันการชำระเงินจะได้รับการคืนเงินตามระเบียบของรัฐและของรัฐบาลกลาง และเพื่อความชัดเจน พรอวิเดนซ์จะไม่คืนเงินจำนวนที่ชำระไปก่อนหน้านี้โดยอัตโนมัติโดยอิงจากการพิจารณาคุณสมบัติโดยสันนิษฐาน

การทบทวนประจำปี: นโยบายนี้จะได้รับการทบทวนทุกปีโดยหัวหน้าฝ่ายวงจรรายได้ที่กำหนด

ข้อยกเว้น:

ดูขอบเขตด้านบน

คำจำกัดความ:

คำจำกัดความและข้อกำหนดต่อไปนี้ใช้กับนโยบายนี้:

1. ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL): FPL หมายถึงหลักเกณฑ์ความยากจนที่ได้รับการปรับปรุงเป็นระยะในระบบทะเบียนหลัก (Federal Register) โดยกรมอนามัยและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา
2. จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB): จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับการดูแลฉุกเฉินและที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ไปยังผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพจะเรียกในนโยบายนี้ว่า AGB โดยพรอวิเดนซ์ แคลิฟอร์เนียตอนใต้และพรอวิเดนซ์แคลิฟอร์เนียตอนเหนือจะคำนวณค่าธรรมเนียมของ AGB ที่เหมาะสมสำหรับสถานบริการของพรอวิเดนซ์แต่ละแห่ง โดยการนำค่าใช้จ่ายรวมสำหรับบริการที่มีสิทธิของสถานบริการมาคูณกับค่าธรรมเนียมคงที่ซึ่งอิงตามการเรียกร้องที่อนุญาตภายใต้ Medicare หรือ Medi-Cal แล้วแต่ว่าจำนวนใดจะสูงกว่า สามารถขอรับเอกสารข้อมูลให้รายละเอียดเกี่ยวกับค่าธรรมเนียมของ AGB ที่สถานบริการของพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งใช้และวิธีการคำนวณได้โดยไปที่เว็บไซต์ต่อไปนี้: www.providence.org/obp หรือโทร 1-866-747-2455 เพื่อขอสำเนา
3. บริการที่มีสิทธิ: บริการที่มีสิทธิหมายถึงบริการฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ที่บริการโดยสถานบริการของพรอวิเดนซ์ที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ตามนโยบายนี้รวมถึงการบริการเพื่อป้องกัน วินิจฉัย หรือรักษาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ภาวะ หรือโรค หรืออาการของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ภาวะ หรือโรค และเป็นไปตามมาตรฐานการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ บริการที่เกี่ยวข้องกับความงาม การเสริมความงาม เชิงทดลอง สอบสวน หรือเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยทางคลินิก หรือบริการที่อำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยหรือแพทย์ไม่ถือเป็นบริการที่จำเป็นทางการแพทย์
4. การกระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษ (ECA): ECA หมายถึงการกระทำที่ต้องใช้กระบวนการทาง

กฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม เกี่ยวข้องกับการขายหนี้ให้กับบุคคลอื่นหรือเกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ต่อหน่วยงานเกี่ยวกับเครดิตหรือเครดิตบูโร การดำเนินการที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมเพื่อจุดประสงค์นี้รวมถึงสิทธิยึดเหนี่ยว; การยึดอสังหาริมทรัพย์; การอายัดหรือยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ; การเริ่มดำเนินคดีทางแพ่งกับบุคคล; การกระทำที่ทำให้เกิดการจับกุมบุคคล; การกระทำที่ทำให้บุคคลได้รับหมายเรียก; และการอายัดทรัพย์สิน ค่าจ้าง

5. ช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ตาม FAP: ช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ตาม FAP สำหรับ (1) บริการของโรงพยาบาลคือช่วงเวลา 240 วัน; และ (2) บริการของคลินิกคือช่วงเวลา 90 วัน ในแต่ละกรณีผู้ป่วยต้องส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินไปยังพรอวิเดนซ์ ระยะเวลาเริ่มจากวันที่มีใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินหลังจากจ่ายออกจากโรงพยาบาลแรกส่งให้กับผู้ป่วย ใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินจะถือเป็น "หลังจากจ่ายออกจากโรงพยาบาล" หากส่งให้กับผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการดูแลแล้ว ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก และบุคคลนั้นได้ออกจากสถานบริการแล้ว ช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ตาม FAP ซึ่งแยกกันจะเริ่มจากแต่ละครั้งที่เข้าออกจากสถานบริการ (รับการรักษาเสร็จสิ้น) และระยะเวลา 240 วันสำหรับบริการของโรงพยาบาล หรือระยะเวลา 90 วันสำหรับบริการของคลินิก (ถ้ามี) จะถูกวัดจากใบเรียกเก็บเงินหลังจากจ่ายออกจากโรงพยาบาลแรกสำหรับครั้งล่าสุดที่เข้าออกสถานบริการ (รับการรักษาเสร็จสิ้น) กล่าวได้ว่า พรอวิเดนซ์มีอำนาจตามดุลพินิจในการที่จะยอมรับและประมวลผลการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้ป่วยเมื่อใดก็ได้
6. ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง: ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงคือค่าใช้จ่ายตามที่กำหนดโดยนโยบายราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาล (ประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยของแคลิฟอร์เนีย มาตรา 127400(g) ซึ่งได้แก่ (1) ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองต่อปีที่ได้รับผิดชอบโดยบุคคลนั้นในโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ ซึ่งเกินกว่า 10% ของรายได้ครอบครัวในปัจจุบันของผู้ป่วยหรือรายได้ครอบครัวในช่วง 12 เดือนก่อนหน้า แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า หรือ (2) ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองต่อปีซึ่งเกินกว่า 10% ของรายได้ครอบครัวของผู้ป่วย หากผู้ป่วยจัดเตรียมเอกสารแสดงค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยจ่ายในช่วง 12 เดือนก่อนหน้า หรือ (3) ระดับที่ต่ำกว่าที่กำหนดโดยโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ตามนโยบายนี้ สำหรับวัตถุประสงค์ของค่าจำกัดความนี้ "ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง" หมายถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลทางการแพทย์ใด ๆ ที่ไม่ได้รับการชดเชยจากประกันหรือโครงการคุ้มครองสุขภาพ เช่น การร่วมจ่ายของ Medicare หรือการเฉลี่ยค่าใช้จ่ายของ Medi-Cal
7. การดูแลเพื่อการกุศล: หมายถึง การดูแลฟรี ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยแห่งแคลิฟอร์เนีย มาตรา 127400.5(a)
8. การชำระเงินแบบลดราคาหรือการชำระเงินแบบมีส่วนลด หมายถึง ค่าใช้จ่ายใด ๆ สำหรับการดูแลที่ลดลงแต่ไม่ฟรี ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยแห่งแคลิฟอร์เนีย มาตรา 127400.5(b)
9. ครอบครัวของผู้ป่วย: ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยแห่งแคลิฟอร์เนีย มาตรา 127400(h) รวมถึงบุคคลต่อไปนี้
หากผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบครัวจะรวมถึงคู่สมรส คู่ครอง และเด็กในอุปการะที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี หรืออายุเท่าใดก็ตามหากทุพพลภาพ ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่บ้านหรือไม่ก็ตาม

หากผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือสำหรับเด็กในอุปการะที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 20 ปี ครอบครัวจะรวมถึงพ่อแม่ ญาติผู้ดูแล และบุคคลอื่นที่อยู่ในความอุปการะของพ่อแม่หรือญาติผู้ดูแลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี หรืออายุเท่าใดก็ตามหากทุพพลภาพ

เอกสารอ้างอิง:

<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>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>
<i>California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

เอกสารแนบ A – รายการสถานบริการที่ครอบคลุม

เพื่อความชัดเจน นโยบายนี้ยังใช้กับแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลและคลินิกที่ครอบคลุมทั้งหมด นอกจากนี้ นโยบายนี้ยังใช้กับพนักงานของสถานบริการที่ครอบคลุม ตลอดจนหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไรหรือไม่แสวงหารายได้ที่สำคัญเป็นเจ้าของหรือควบคุมโดยพรอวิเดนซ์ และมีชื่อพรอวิเดนซ์และพนักงานที่เกี่ยวข้องของพรอวิเดนซ์

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

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

โรงพยาบาลนอร์แคลเซิลท์คอนเนค	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

เอกสารแนบ B - คุณสมบัติด้านรายได้สำหรับโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนียตอนใต้

หาก...	เช่นนั้น ...
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ถือว่าผู้ป่วยมีความขัดสนทางการเงินและมีสิทธิ์ได้รับการดูแลเพื่อการกุศลให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100% สำหรับบริการที่มีสิทธิ์
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ระหว่าง 301% ถึง 400% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์สำหรับการชำระเงินแบบลดราคา 83% จากค่าใช้จ่ายแรกของจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ และจะไม่มีภาระเรียกเก็บเงินเกินกว่า AGB ไม่ว่าในกรณีใด
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของ FPL และผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลรวมที่เกิดขึ้นแล้ว ที่โรงพยาบาลของพรอวิเดนซ์ ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าเกินกว่า 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว สำหรับบริการที่มีสิทธิ์	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับการอนุมัติการดูแลเพื่อการกุศลสำหรับภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลหนึ่งครั้ง โดยให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100% สำหรับบริการที่มีสิทธิ์ที่เป็นหนี้ ณ วันที่ส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
หากผู้ป่วยยังไม่ได้ยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ แต่การวิเคราะห์โดยเครื่องมือประเมินทางการเงินที่เป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรมประเมินว่ารายได้ครัวเรือนโดยประมาณ ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์โดยสันนิษฐานสำหรับการดูแลเพื่อการกุศลโดยได้รับการหักลดหย่อนจำนวนความรับผิดชอบของผู้ป่วยสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ 100%

คุณสมบัติด้านรายได้สำหรับโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนียตอนเหนือและโรงพยาบาลนอร์แคลเฮลท์คอนเนคในแคลิฟอร์เนียตอนเหนือ

หาก...	เช่นนั้น ...
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ถือว่าผู้ป่วยมีความขัดสนทางการเงินและมีสิทธิ์ได้รับการดูแลเพื่อการกุศลให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100% สำหรับบริการที่มีสิทธิ์
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ระหว่าง 301% ถึง 400% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์สำหรับการชำระเงินแบบลดราคา 87% จากค่าใช้จ่ายแรกของจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ และจะไม่มีภาระเรียกเก็บเงินเกินกว่า AGB ไม่ว่าในกรณีใด

รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของ FPL และผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลรวมที่เกิดขึ้นแล้วที่โรงพยาบาลของพรอวิเดนซ์ ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าเกินกว่า 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว สำหรับบริการที่มีสิทธิ์	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับการอนุมัติการดูแลเพื่อการกุศลสำหรับภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาลหนึ่งครั้ง โดยให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100% สำหรับบริการที่มีสิทธิ์ที่เป็นหนี้ ณ วันที่ส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
หากผู้ป่วยยังไม่ได้ยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ แต่การวิเคราะห์โดยเครื่องมือประเมินทางการเงินที่เป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรมประเมินว่ารายได้ครัวเรือนโดยประมาณ ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์โดยสันนิษฐานสำหรับการดูแลเพื่อการกุศลโดยได้รับการหักลดหย่อนจำนวนความรับผิดชอบของผู้ป่วยสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ 100%



ต้นฉบับ 10/2019
อนุมัติครั้งล่าสุด 02/2023
วันที่มีผลบังคับใช้ 02/2023
แก้ไขล่าสุด 02/2023
ทบทวนครั้งถัดไป 02/2028

เจ้าของ Ryan Thompson:
SVP ประธาน
เจ้าหน้าที่
ฝ่ายวางจรรยาได้
ฝ่ายวางจรรยาได้
ทั่วทั้งระบบ
ของพรอวิเดนซ์
+ PGC

PSJH-RCS-1603 การโอนหนี้สูญของผู้ป่วย

ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน:	Gregory Hoffman, ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน
เจ้าของนโยบาย:	Ryan Thompson, SVP, ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายรายได้
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ :	Ryan Thompson, SVP, ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายรายได้

ขอบเขต:

นโยบายนี้ใช้กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยในกรณีที่ความพยายามในการเรียกเก็บเงินภายในไม่เป็นผลให้ได้รับการชำระเงินเต็มจำนวนตามกรอบเวลาและกระบวนการที่กำหนด นโยบายนี้ใช้กับพรอวิเดนซ์และหน่วยงานในเครือ[i]ที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและพนักงานของหน่วยงาน (เรียกรวมกันว่า "พรอวิเดนซ์") นโยบายนี้ไม่ใช่กับแผนสุขภาพพรอวิเดนซ์ (PHP)[ii] หรือแผนสุขภาพครอบครัวของสหรัฐฯ (USFHP)

☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่ นโยบายนี้ใช้กับผู้ดูแลของ Providence Global Center (PGC) ใช่หรือไม่

นโยบายนี้เป็นนโยบายระดับบริหารที่ได้รับการทบทวนและแนะนำโดยคณะกรรมการที่ปรึกษา นโยบาย (PAC) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบโดยผู้สำเร็จระดับสูง ซึ่งรวมถึงการตรวจสอบโดยสภามหาวิทยาลัยการอนุมัติขั้นสุดท้ายโดยประธาน ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร หรือผู้แทนที่เหมาะสม

จุดประสงค์:

พรอวิเดนซ์ (Providence) เป็นองค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่แสวงหาผลกำไรซึ่งมุ่งมั่นในพันธกิจในการให้บริการทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้และด้อยโอกาส โดยมีค่านิยมหลัก ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ศักดิ์ศรี ความยุติธรรม ความเป็นเลิศ และความซื่อสัตย์สุจริต และความเชื่อที่ว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน จุดประสงค์ของนโยบายนี้คือ:

- A. เพื่อให้แน่ใจว่าพรอวิเดนซ์และหน่วยงานที่ทำสัญญาจ้างจัดเก็บหนี้สูญจะปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านกฎระเบียบต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงกฎระเบียบของรัฐและรัฐบาลกลางเกี่ยวกับ Medicaid และ Medicare ตลอดจนประมวลกฎหมายภาษีอากรของสหรัฐฯ มาตรา 501(r)

- B. เพื่อให้แน่ใจว่าพรอวิเดนซ์ได้พยายามอย่างสมเหตุสมผลในการทำให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงความช่วยเหลือทางการเงินก่อนที่จะโอนบัญชีเป็นหนี้สูญ
- C. เพื่อให้แน่ใจว่าพรอวิเดนซ์ได้พยายามอย่างสมเหตุสมผลในการคัดกรองการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินให้กับผู้ป่วยก่อนที่จะโอนบัญชีเป็นหนี้สูญ

คำจำกัดความ:

เพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของนโยบายนี้ ให้ใช้คำจำกัดความและข้อกำหนดต่อไปนี้:

- A. **FAP (นโยบายการช่วยเหลือทางการเงิน)** คือ นโยบายการดูแลเพื่อการกุศล/ความช่วยเหลือทางการเงินของพรอวิเดนซ์ ซึ่งเสริมและขยายความด้วยนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (การดูแลเพื่อการกุศล) ระดับรัฐและภูมิภาค โดยจัดให้มีบริการฟรีหรือลดราคาสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ตามข้อกำหนดด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- B. **การกระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษ (ECA)** หมายถึง การกระทำที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม เกี่ยวข้องกับการขายหนี้ให้กับบุคคลอื่นหรือการรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ต่อหน่วยงานเกี่ยวกับเครดิตหรือเครดิตบูโร ECA ที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมเพื่อจุดประสงค์นี้รวมถึงสิทธิยัดหน่วง; การยึดอสังหาริมทรัพย์; การอายัดหรือยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ; การเริ่มดำเนินคดีทางแพ่งกับบุคคล; การกระทำที่ทำให้เกิดการจับกุมบุคคล; การกระทำที่ทำให้บุคคลได้รับหมายเรียก; และการอายัดทรัพย์สินค่าจ้าง
- สรุปข้อมูลเป็นภาษาธรรมดา** เป็นคำชี้แจงที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อสื่อสารให้ทราบว่าพรอวิเดนซ์มีความช่วยเหลือทางการเงินให้ภายใต้ FAP สำหรับการบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และประกอบด้วยข้อมูลที่จำเป็นต้องรวมไว้ในคำชี้แจงดังกล่าวภายใต้ FAP
- D. **การร้องเรียนของผู้ป่วยที่ได้รับการยกระดับ** คือสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่พอใจกับการแก้ไขปัญหาและ/หรือการจัดการบัญชีของตน และร้องขอให้บุคคลที่มีอำนาจในระดับที่สูงขึ้นแก้ไขข้อร้องเรียนดังกล่าว

นโยบาย:

เพื่อให้แน่ใจว่ามีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เกี่ยวกับความพยายามในการจัดเก็บหนี้ของผู้ป่วยพรอวิเดนซ์จึงได้พัฒนานโยบายนี้ขึ้นเพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดแนวทางในการโอนหนี้สูญที่คงเส้นคงวาและมีคุณภาพ นโยบายนี้จะต้องตีความในลักษณะที่สอดคล้องกับประมวลกฎหมายอาญาของสหรัฐฯ มาตรา 501(r) ตามที่แก้ไขเพิ่มเติม ในกรณีที่มีความขัดแย้งระหว่างบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวและนโยบายนี้กฎหมายดังกล่าวจะมีผลใช้บังคับ

ข้อกำหนด:

1. พรอวิเดนซ์จะไม่ขายหนี้ให้กับบุคคลที่สาม PSJH ยังคงมีอำนาจในการโอนหนี้ของผู้ป่วยต่อไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญ
2. โดยทั่วไป จะไม่มีการโอนบัญชีให้กับหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญในระหว่างขั้นตอนการคัดกรอง หรือในขณะที่สถานะทางการเงินของผู้ป่วยหรือการสมัครทำประกันหรือขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอยู่ระหว่างการตรวจสอบหรืออยู่ระหว่างดำเนินการ หรือในระหว่างรอการอุทธรณ์คำตัดสินสถานะการอุปถัมภ์ดูแล

เพื่อการกุศล ก่อนที่จะโอนบัญชีให้กับหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญ พรอวิเดนซ์จะพยายามอย่างสมเหตุสมผลในการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เรียกเก็บหนี้สินของผู้ป่วย และคัดกรองดูสิทธิ์เพื่อการกุศลตามข้อกำหนดด้านกฎระเบียบและ FAP ของพรอวิเดนซ์ ซึ่งอาจรวมถึง

- a. การให้ใบแจ้งยอดค่าใช้จ่ายพร้อมหนังสือแจ้งที่เห็นได้ชัดเจนเพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการมีความช่วยเหลือทางการเงิน ตลอดจนหมายเลขโทรศัพท์ตรงและที่อยู่เว็บไซต์ที่สามารถขอรับใบสมัคร นโยบาย สรุปข้อมูลเป็นภาษาธรรมดา และบริการแปลภาษา ซึ่งรวมถึงข้อความแจ้งว่าอาจมีหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาแบบไม่แสวงหาผลกำไรในพื้นที่ด้วย
 - b. การรับรองการมีสรุปข้อมูลเป็นภาษาธรรมดาของพรอวิเดนซ์ (FAP) โดยมีการสื่อสารหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อยหนึ่ง (1) ครั้งในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรับเข้าหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 - c. การคัดกรองดูความช่วยเหลือทางการเงินให้กับบัญชีตาม FAP ของพรอวิเดนซ์
 - d. การรับรองว่าหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญที่อาจมีการโอนบัญชีไปให้นั้นเป็นไปตามกฎระเบียบของรัฐและรัฐบาลกลางเกี่ยวกับ Medicaid และ Medicare ตลอดจนข้อกำหนด 501(r) ซึ่งรวมถึงได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดเก็บหนี้ ตามที่กฎหมายของรัฐกำหนด และหน่วยงานดังกล่าวจะไม่กระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษ (ECA) ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการเริ่มต้นคดีทางกฎหมายกับผู้ป่วย
 - e. การรับรองการเข้ารหัสข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง (PHI) ที่ปลอดภัยเพียงพอสำหรับข้อมูลผู้ป่วยใด ๆ ที่ส่งให้กับหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญที่อาจได้รับโอนบัญชี
- ก่อนที่จะโอนบัญชีให้กับหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญ ให้ส่งหนังสือแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหนี้สูญดังกล่าว (เช่น วันที่ให้บริการและจำนวนเงินในบิล) สำหรับผู้ป่วยในแคลิฟอร์เนีย หนังสือแจ้งดังกล่าวจะต้องมีสรุปสิทธิ์ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการจัดเก็บหนี้และชื่อของหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญรวมอยู่ด้วย

3. ข้อกำหนดสำหรับหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญที่ได้รับโอนบัญชีจากพรอวิเดนซ์มีดังนี้

- a. บัญชีจะยังคงอยู่กับผู้ขายหนี้สูญหลักจนกว่าจะถือว่าเป็นบัญชีที่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้แล้วหรือจนถึงสามร้อยหกสิบห้า (365) วันนับจากวันที่วางบิล แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นก่อน บัญชีที่ถือว่าเป็นไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้จะถูกส่งคืนเป็นรายเดือน ไม่เกิน 365 วัน บัญชีที่เกิน 365 วัน ซึ่งอยู่ในแผนการชำระเงินที่ใช้งานอยู่ อาจยังคงอยู่กับหน่วยงานจัดเก็บหนี้จนกว่าจะได้ข้อสรุป พรอวิเดนซ์อาจเลือกที่จะเรียกคืนบัญชีเมื่อใดก็ได้และด้วยเหตุผลใดก็ได้ และอาจแก้ไขบัญชีดังกล่าวเป็นการภายในหรือมอบบัญชีที่ส่งคืนมาให้กับหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญที่สองหรือที่สาม
- b. หน่วยงานจัดเก็บหนี้จะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงพระราชบัญญัติแนวทางปฏิบัติในการทวงถามหนี้อย่างเป็นธรรม (FDCPA)1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคทางโทรศัพท์ (TCPA) 501(r) และกฎระเบียบของรัฐหรือรัฐบาลกลางที่เกี่ยวข้องอื่นใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบของรัฐและรัฐบาลกลาง โดยหน่วยงาน
 - i. จะต้องทำให้แน่ใจได้ด้วยว่าไม่มีการกระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษ (ECA)
 - ii. จะต้องระงับการดำเนินการเรียกเก็บเงินหากได้รับแจ้งจากพรอวิเดนซ์ว่าผู้ป่วยได้ยื่นใบสมัคร FAP หลังจากการโอน และปฏิบัติตามคำแนะนำของพรอวิเดนซ์เกี่ยวกับบัญชี
 - iii. จะต้องรายงานข้อร้องเรียนเกี่ยวกับบัญชีพรอวิเดนซ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการยกระดับให้ PSJH ทราบ

iv. จะต้องไม่โอนบัญชีไปยังหน่วยงานอื่นใหม่อีกครั้งโดยไม่ได้รับการอนุมัติอย่างชัดแจ้งจากพรอวิเดนซ์

- c. หากหน่วยงานจัดเก็บหนี้สูญพบว่าผู้ป่วยได้ยื่นล้มละลาย หน่วยงานจะต้องแจ้งให้พรอวิเดนซ์ทราบ
- d. หน่วยงานจัดเก็บหนี้จะไม่ขายหนี้สูญ
- e. หน่วยงานจัดเก็บหนี้จะไม่: (a) ใช้หรือขู่ว่าจะใช้กำลังหรือความรุนแรงเพื่อก่อให้เกิดอันตรายทางกายต่อผู้ป่วยหรือครอบครัวหรือทรัพย์สินของผู้ป่วย; (b) ขู่จะจับกุมหรือดำเนินคดีอาญา; (c) ขู่จะยึด อาศัย หรือขายทรัพย์สินของผู้ป่วย การจะเช่นนั้นต้องมีคำสั่งศาล; (d) ใช้ภาษาที่ดูหมิ่น หยาดคาย หรือเหยียดหยามในการสื่อสารกับนายจ้างของผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะหรือการมีอยู่ของหนี้; หรือ (f) ปกปิดจุดประสงค์ที่แท้จริงของการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บหนี้

4. หน่วยงานจัดเก็บหนี้จะต้องตกลงที่จะคืน และพรอวิเดนซ์จะยอมรับ บัญชีใด ๆ ที่ยอดเงินในบัญชีถูกพิจารณาว่าไม่ถูกต้องเนื่องจากการมีอยู่ของผู้ชำระเงินบุคคลที่สาม หรือผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลเพื่อการกุศลหรือความช่วยเหลือทางการเงิน ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ชำระเงินในบัญชีแล้ว และภายหลังพบว่ามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การช่วยเหลือทางการเงิน พรอวิเดนซ์จะคืนเงินจำนวนที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยหรือผู้ที่รับผิดชอบตามกฎหมายของรัฐที่ใช้บังคับ

5. ทั้งพรอวิเดนซ์และหน่วยงานจัดเก็บหนี้ใด ๆ จะไม่

- a. เรียกเก็บดอกเบี้ยจากหนี้ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย
- b. พยายามเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากบุตรของผู้ป่วยหรือสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบทางการเงินสำหรับหนี้นั้น หากกฎหมายของรัฐห้ามไว้
- c. ใช้ใบรับเงินค่าจ้างหรือแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ล่าสุดที่ผู้ป่วยให้มาสำหรับการดำเนินการเรียกเก็บเงิน

เอกสารอ้างอิง:

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)
PROV-FIN-519 Discounts for Health Services
PROV-FIN-520 Medicare Bad Debts
PSJH-MISS-100 Charity Care-Financial Assistance
State and Regional Financial Assistance (Charity Care) Policies

เอกสารแนบ:

ไม่มี

การนำไปใช้

[¹] สำหรับวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ “หน่วยงานในเครือ” หมายถึงองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรหรือไม่แสวงหารายได้ที่เป็นเจ้าของทั้งหมดหรือควบคุมโดย Providence St. Joseph Health (PSJH), Providence Health & Services, St. Joseph Health System, Western HealthConnect, Kadlec, Covenant Health Network,

Grace Health System, Providence Global Center*, NorCal HealthConnect หรือเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรหรือไม่แสวงหารายได้ที่ใหญ่เป็นเจ้าของหรือควบคุมโดย PSJH หรือหน่วยงานในเครือ และมีคำว่า Providence, Swedish Health Services, St. Joseph Health, Covenant Health, Grace Health System, Kadlec หรือ Pacific Medical Centers อยู่ในชื่อ (รวมถึงกลุ่มการแพทย์ การดูแลที่บ้านและชุมชน ฯลฯ)

*นโยบายและ/หรือขั้นตอนการปฏิบัติอาจแตกต่างกันไปสำหรับหน่วยงานระหว่างประเทศในเครือของเราเนื่องจากความแตกต่างด้านกฎระเบียบ [2] สำหรับวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ “แผนสุขภาพ” หมายถึง แผนสุขภาพพรอวิเดนซ์ พันธมิตรแผนพรอวิเดนซ์ ประกันสุขภาพพรอวิเดนซ์ Ayin Health Solutions, Inc และ Performance Health Technologies, Ltd.

วันที่แก้ไขทั้งหมด

02/2023, 09/2022, 08/2022, 10/2019

ลายเซ็นอนุมัติ

คำอธิบายขั้นตอน	ผู้อนุมัติ	วันที่
ประธาน/CEO ของ PSJH	Cynthia Johnston: ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบอาวุโส	02/2023
คณะกรรมการบริหารของ PSJH	Cynthia Johnston: ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบอาวุโส	
คณะกรรมการที่ปรึกษานโยบายของ PSJH	Cynthia Johnston: ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบอาวุโส	02/2023

มาตรฐาน

ไม่มีมาตรฐานใดที่เกี่ยวข้องกับเอกสารนี้