

เรื่อง: โพรวิเดนซ์ (กุศลดูแล) ช่วยเหลือนโยบายอลาสกา มอนทานา และโอเรกอน	เลขที่กรมธรรม์: PSJH RCM 002 OR	
ฝ่าย: จัดการวางจรรยาได้	<input checked="" type="checkbox"/> ใหม่ <input type="checkbox"/> ปรับปรุง <input type="checkbox"/> การตรวจสอบ	วันที่: 3/22/2019
ผู้บริหาร: คิมเบอร์ลีซัลลิแวน SVP บริหารวางจรรยาได้	เจ้าของนโยบาย: Dir ให้คำปรึกษาทางการเงิน และความช่วยเหลือ	
อนุมัติโดย: Providence คณะกรรมการ	วันดำเนินการ: 5/1/2019	

โพรวิเดนซ์เป็นคาทอลิกไม่แสวงผลกำไรสุขภาพองค์กรนำ โดยความมุ่งมั่นต่อพันธกิจ ของการให้บริการทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ยากจน และอ่อนแอ โดย ภารกิจหลักของเมตตา คัดค้าน ศรัทธา ความยุติธรรม ความเป็นเลิศ และความสมบูรณ์ และความเชื่อที่ สุขภาพเป็นสิทธิมนุษย มั่นเป็นปรัชญาและการปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ที่พร้อมที่ให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่เราให้บริการ โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพฉุกเฉิน และจำเป็นที่ทางการแพทย์.

**ขอบเขต:**

นโยบายนี้ใช้กับโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์โอเรกอน ("พรอวิเดนซ์") ทั้งหมดในรัฐโอเรกอนและบริการฉุกเฉินเร่งด่วนและจำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ทั้งหมดที่ให้บริการโดยโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในโอเรกอน (ยกเว้นการดูแลการทดลองหรือการสืบสวน) รายชื่อโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ที่ครอบคลุมโดยนโยบายนี้สามารถพบได้ในรายการสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครอบคลุม.

นโยบายนี้จะถูกตีความในลักษณะที่สอดคล้องกับ 501(r) ส่วนของรหัสรายได้ภายในปี 1986 ฉบับแก้ไข ในกรณีความขัดแย้งระหว่างนโยบายนี้และบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว กฎหมายดังกล่าวบังคับใช้.

**วัตถุประสงค์:**

วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อ ให้วิธีการยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ มีประสิทธิภาพ และซื่อสัตย์สำหรับการจัดหาความช่วยเหลือทางการเงิน (กุศลดูแล) บุคคลมีสิทธิที่ไม่สามารถชำระเต็มจำนวน หรือขึ้นส่วนสำหรับกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ที่จำเป็น และ โรงพยาบาลบริการอื่น ๆ โดยโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์.

มันเป็นความตั้งใจของนโยบายนี้จะปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ และท้องถิ่นทั้งหมด นโยบายนี้และโปรแกรมช่วยเหลือในที่นี้ถือเป็นนโยบายดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินและนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน ('สกา') อย่างเป็นทางการสำหรับแต่ละโรงพยาบาลเป็นเจ้าของ เซา หรือดำเนินการ โดยสุชุม.

**นโยบาย:**

สุชุมจะมีค่าบริการฟรี หรือบริการที่มีคุณภาพต่ำรายได้ ไม่มีประกัน และประกันผู้ป่วยเมื่อความสามารถในการชำระค่าบริการเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ที่จำเป็น และดูแลในโรงพยาบาลอื่น ๆ และไม่มี มีการระบุแหล่งที่มาอื่นของความครอบคลุม ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสิทธิอธิบายไว้ในนโยบายนี้จะมีคุณสมบัติ.

โรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ที่มีแผนฉุกเฉินโดยเฉพาะจะ ให้ ไม่เลือกปฏิบัติ ดูแลฉุกเฉินเนื่องไขทางการแพทย์ (ภายในความหมายของการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและพระราชบัญญัติแรงงาน) สอดคล้องกับความสามารถพร้อมใช้งาน โดยไม่คำนึงถึง ความว่าบุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน.

โพรวิเดนซ์จะไม่มีการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของอายุ แข่งขัน สี ลัทธิ เชื้อชาติ ศาสนา ชาติกำเนิด สถานภาพ เพศ เพศ เบี่ยงเบนทางเพศ หรือนิพจน์ พิการ ทหารผ่านศึก หรือสถานะทางทหาร หรือข้อมูลพื้นฐานอื่น ๆ ตาม กฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่นเมื่อทำการวิเคราะห์ปริมาณความช่วยเหลือทางการเงิน.

โพรวิเดนซ์โรงพยาบาลจะให้การตรวจคัดกรองทางการแพทย์ฉุกเฉินและการรักษา การรักษาเสถียรภาพ หรืออย่าง และโอนบุคคลถ้าโอนดังกล่าวมีความเหมาะสมสอดคล้องกับ 42 C.F.R 482.55 โพรวิเดนซ์ห้ามการกระทำใด ๆ เข้าปฏิบัติ หรือนโยบายที่จะกีดกันบุคคลจากการแสวงหาการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่นนี้อำนวยความสะดวกกิจกรรมที่รบกวนการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน.

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสภาโพรวิเดนซ์:** สุขุมแต่ละโรงพยาบาลจะระบุนายการของเหล่าแพทย์ แพทย์กลุ่ม หรืออื่น ๆ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการที่มี และที่ไม่ครอบคลุม โดยนโยบายนี้โดยเฉพาะ แต่ละโรงพยาบาลสุขุมจะให้รายการนี้กับผู้ป่วยที่ขอสำเนา รายการผู้ให้บริการยังสามารถพบออนไลน์ที่เว็บไซต์โพรวิเดนซ์: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**ข้อกำหนดสิทธิช่วยเหลือทางการเงิน:** ความช่วยเหลือทางการเงินมีผู้ป่วยทั้งที่ไม่มีประกันภัย และประกันและผู้ค้าประกันสอดคล้องกับนโยบายและกฎหมายของรัฐบาลกลาง และรัฐว่าด้วยประโยชน์อนุญาตให้ผู้ป่วยนี้ความช่วยเหลือดังกล่าว โรงพยาบาลสุขุมจะทำให้สมการกำหนดดำรงอยู่หรือถึงการไม่มีความคุ้มครองบุคคลที่สามซึ่งอาจมีทั้งหมดหรือบางส่วน การดูแลโดยโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ ก่อนผู้กำกับพยายามเรียกเก็บเงินใด ๆ ที่ผู้ป่วย.

ค้นหาช่วยเหลือผู้ป่วยต้องทำมาตรฐานสุขุมเงินช่วยเหลือโปรแกรมประยุกต์ และคุณสมบัติจะขึ้นอยู่กับ การ พยายามที่จะทำการแจ้งให้ทราบ และแจ้งให้ผู้ป่วยที่พร้อมใช้งานความช่วยเหลือทางการเงิน โดยการให้ข้อมูลระหว่างการรับสมัครและจำหน่าย ในรายการเรียกเก็บเงินของผู้ป่วย ในผู้ป่วยสามารถเรียกเก็บเงินพื้นที่ในโพรวิเดนซ์โรงพยาบาล เว็บไซต์ ด้วยวาจาแจ้งเตือน ระหว่างสนทนากการชำระเงิน เช่นเดียว กับ บนป้ายในระดับเสียงสูงผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพื้นที่ เช่นการยอมรับและแผนฉุกเฉิน โพรวิเดนซ์จะเก็บข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดสิทธิ์ที่สอดคล้องกับนโยบายการจัดทำ.

**ขอความช่วยเหลือทางการเงิน:** ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันอาจร้องขอ และส่งใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่าย และ ที่กระทรวงสุขุมหรือ โดยวิธีการต่อไปนี้: บริการทางการเงินผู้ป่วยล่วงหน้าหรือพนักงานที่ปรึกษา เวลาของการปล่อย ความช่วยเหลือที่ร้องขอ และส่งกับเอกสารที่เสร็จสมบูรณ์ โดยจดหมาย หรือเยี่ยมชม [www.providence.org](http://www.providence.org), ดาวมีโหลด และส่งโปรแกรมประยุกต์เสร็จสมบูรณ์แล้วพร้อมเอกสารประกอบ คนขอความช่วยเหลือทางการเงินจะได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งจะมีการเห็นว่าผู้ป่วยได้หมดแล้ว หรือไม่มีสิทธิ์ใด ๆ แล่งเงินอื่น.

แต่ละโรงพยาบาลสุขุมจะทำให้กำหนดบุคลากรที่คอยให้บริการผู้ป่วยเสร็จสิ้นโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงิน และการกำหนดสิทธิ์สำหรับการจัดเตรียมความช่วยเหลือทางการเงินหรือความช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลที่ได้รับการสนับสนุน โปรแกรมประกันภัย ถ้าเกี่ยวข้อง ที่พักมีบริการตีความ เพื่อตอบคำถามหรือข้อกังวลใด ๆ และ เพื่อช่วยในความสำเร็จของโปรแกรมช่วยการเงิน.

ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันซึ่งเป็นสิทธิ์ที่จะใช้สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินอาจให้เอกสารเพียงพอเพื่อจัดเตรียมการสนับสนุนกำหนดสิทธิ์ได้ตลอดเวลาการเรียนรู้ที่มีรายได้ของบุคคลด้านล่าง FPL ขั้นต่ำต่อรัฐบาลกลางที่เกี่ยวข้อง และ ระเบียบรัฐ.

**แต่ละสถานการณ์ทางการเงิน:** รายได้ สิทธิภัย และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะใช้ในการประเมินสถานการณ์ทางการเงินส่วนบุคคลของผู้ป่วย สิทธิภัยทางการเงินจะมีการเกษียณอายุ หรือแผนการตัดบัญชีค่าตอบแทนที่มีคุณสมบัติภายใต้ร่างกายในรายได้หรือค่าตอบแทนเงินที่ไม่ผ่านรับรองแผน สิทธิภัยทางการเงินจะไม่ถูกใช้สำหรับการกำหนดสิทธิ์ของผู้ป่วยถ้าหรือรายได้ของผู้ค้าประกันอยู่ หรือต่ำกว่า 200% ของความยากจนของรัฐบาลกลางมาตรฐาน.

**คุณสมบัติรายได้:** รายได้เกณฑ์ คะแนนจากสหพันธ์ระดับความยากจน (FPL), อาจใช้การตรวจสอบคุณสมบัติฟรี หรือส่วนลดดูแล โปรดดูเอกสารแนบรายละเอียด.

**วิเคราะห์ปริมาณและการอนุมัติ:** ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งการกำหนดสิทธิ์สภายภายใน 30 วันการส่งใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินและเอกสารที่จำเป็น เมื่อโปรแกรมประยุกต์ได้รับ ความพยายามของคอลเลกชันพิเศษจะมี **pending** จนกว่าการกำหนดสิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษรส่งไปยังผู้ป่วย สุขุมจะทำให้การกำหนดสิทธิ์สำหรับความช่วยเหลือตามโรงพยาบาลเชื่อว่าไม่ถูกต้อง หรือนำเชื่อถือ.

**ข้อพิพาท:** ผู้ป่วยอาจอุทธรณ์การกำหนด **ineligibility** สำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน โดยให้เอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมโพรวิเดนซ์ภายใน 30 วันรับแจ้งการปฏิเสธ คำร้องทั้งหมดจะถูกตรวจสอบ และหากการตรวจยืนยันการปฏิเสธ หนังสือแจ้งจะถูกส่งถึงผู้ค้าประกันและรัฐกรมอนามัย จำเป็น และ ตามกฎหมาย กระบวนการสุดท้ายอุทธรณ์จะสรุปภายใน 10 วันรับปฏิเสธโดยสุขุม การอุทธรณ์อาจถูกส่งไปวัดค่า Providence ธุรกิจสำนัก ปณ 3268 พอร์ตแลนด์ หรือ 97208-3395.

**กฏ presumptive:** สุขุมอาจอนุมัติผู้ป่วยสำหรับการกฏลดปรับความสมดุลของบัญชี โดยวิธีอื่นในการช่วยเหลือ วิเคราะห์ปริมาณดังกล่าวจะกำหนดพื้นฐาน **presumptive** โดยใช้เครื่องมืออุตสาหกรรม-รู้จักประเมินเงินที่ประเมินความสามารถในการจ่ายตามซึ่งเปิดเผยงบการเงิน หรืออื่น ๆ ระเบียบ รวมถึงแต่ไม่จำกัดรายได้ ครั้วเรือนขนาด และประวัติเครดิตและการชำระเงิน.

**สถานการณ์พิเศษอื่น ๆ:** ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์สำหรับโปรแกรม FPL มีคุณภาพเช่นโปรแกรม Medicaid and อื่น ๆ รัฐบาลช่วยเหลือรายได้ต่ำ จะถือว่าเป็น **indigent** ดังนั้น ผู้ป่วยดังกล่าวมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเมื่อโปรแกรมปฏิเสธการชำระเงิน และถือว่าค่าธรรมเนียมเรียกเก็บเงินผู้ป่วยแล้ว คุลบัญชีผู้ป่วยที่เกิดจากการไม่คืนค่าธรรมเนียมที่มีสิทธิ์ได้รับกฏลดปรับ โดยเฉพาะรวมเป็นสิทธิ์ค่าธรรมเนียมเกี่ยวข้องต่อไปนี้:

- ปฏิเสธการเข้าพักรักษาผู้ป่วยใน

- ปฏิเสธวันผู้ป่วยในการดูแล
- บริการไม่ครอบคลุม
- ปฏิเสธค่าขอล่วงหน้า
- ปฏิเสธเนื่องจากการจำกัดความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่รุนแรง: โพรวิเดนซ์ ที่ของ ' ดุลยพินิจ อาจให้องค์กรการกุศลในกรณีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์รุนแรงได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกจัดการสำหรับแต่ละ.

ข้อจำกัดในค่าธรรมเนียมสำหรับผู้ป่วยทั้งหมดที่มีสิทธิ์ขอความช่วยเหลือทางการเงิน:

ไม่มีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเพียงพอสำหรับประเภทที่ระบุข้างต้นของความช่วยเหลือจะได้รับผิดชอบเป็นการส่วนตัวมากกว่าเปอร์เซ็นต์ของค่าธรรมเนียมรวม "ยอดโดยทั่วไปเรียกเก็บเงิน" (ข้อตกลงทั้งหมด) ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง.

**แผนการชำระหนี้ที่เหมาะสม:** เมื่อผู้ป่วยได้รับการอนุมัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินบางส่วน แต่ยังคง มีดุลยพินิจที่กำหนด สุขุมจะเจรจาการจัดแผนการชำระหนี้ แผนการชำระหนี้ที่เหมาะสมประกอบด้วยชำระหนี้รายเดือนที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของผู้ป่วยหรือครอบครัวของรายได้ต่อเดือน ยกเว้นการหักค่าใช้จ่ายอาศัยเป็นผู้ป่วยอยู่ในโปรแกรมประยุกต์ของตนช่วยเหลือ.

**เรียกเก็บเงินและคอลเลกชัน:** ใด ๆ ดุลยพินิจ โดยผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันหลังจากแอปพลิเคชันของส่วนลดที่มี ถ้ามี อาจถูกเรียกว่าคอลเลกชัน

ความพยายามรวบรวมจากยอดดุลที่ยังไม่ได้ชำระจะหยุดการกำหนดสิทธิที่สุดท้ายที่ค้างอยู่ โพรวิเดนซ์ไม่ทำ อนุญาต

หรืออนุญาตให้รวบรวมหน่วยงานเพื่อดำเนินการคอลเลกชันพิเศษใด ๆ ก่อนอย่างใดอย่างหนึ่ง: (a)

ทำให้ความพยายามที่สมเหตุสมผลเพื่อกำหนดว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติเพียงพอสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน หรือส่งรายการ (b) 120 วันหลังจากผู้ป่วยครั้งแรก สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติและการคอลเลกชันโพรวิเดนซ์สำหรับยอดเงินที่ค้างชำระ โดยผู้ป่วย โปรดดูนโยบายของโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่โตะทะเบียนของแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ หรือ: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**ผู้ป่วยคืน:** ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันได้ชำระหนี้สำหรับบริการ และต่อมาเป็นผู้มีสิทธิ์รักษาฟรี หรือลดราคา

การชำระเงินเงินที่เกี่ยวข้องกับบริการเหล่านั้นในระหว่างสภาวะวิชาชีพบัญชีได้ระยะเวลาที่เกินตัว ภาวะผูกพันในการชำระเงินจะได้รับคืน ตามกฎระเบียบของรัฐ.

**บททวนประจำปี:** นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินโพรวิเดนซ์ (กุดลดูแล) นี้จะถูกตรวจสอบเป็นประจำ โดยกำหนดวงจรรายได้นั้น.

ยกเว้น:

ดูขอบเขตข้างต้น.

นิยาม:

วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้นิยามและข้อกำหนดต่อไปนี้ใช้สำหรับ:

1. ระดับความยากจนของรัฐกลาง (FPL): FPL หมายถึง แนวทางความยากจนปรับปรุงเป็นระยะ ๆ ในทะเบียนกลางโดยสหรัฐอเมริกากรมของสุขภาพและมนุษย์ชนบริการ.
2. โดยทั่วไปเงิน Billed (ข้อตกลงทั้งหมด): ยอดเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไปสำหรับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็น และถูกเงินกับผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเรียกว่านโยบายนี้เป็นข้อตกลงทั้งหมด โพรวิเดนซ์กำหนดเปอร์เซ็นต์ข้อตกลงทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ โดยคุณค่าใช้จ่ายรวมของโรงพยาบาลสำหรับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็น หรือถูกเงินใด ๆ เปอร์เซ็นต์ที่ตั้งซึ่งเป็นไปตามข้อเรียกร้องที่ได้รับอนุญาตภายใต้เมดิแคร์ ข้อมูลรายละเอียดข้อตกลงทั้งหมดเปอร์เซ็นต์ใช้ โดยแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ และวิธีที่พวกเขาคำนวณ สามารถได้รับ โดยการเยี่ยมชมเว็บไซต์ต่อไปนี้: [www.providence.org](http://www.providence.org) หรือ โดยการเรียก 1-866-747-2455 เพื่อขอสำเนา.
3. พิเศษชุดการกระทำ (ECA): ECAs ถูกกำหนดเป็นการกระทำที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมาย หรือความยุติธรรม เกี่ยวข้องกับการขายหนี้ให้แก่บุคคลอื่น หรือการรายงานผลข้อมูลเครดิตหน่วยงานหรือสำนักงาน การดำเนินการที่ต้องใช้กระบวนการยุติธรรม หรือกฎหมายเพื่อการนี้ได้แก่เปลี่ยน ยึดสังหาริมทรัพย์ในทรัพย์สินจริง สิ่งที่แนบหรือการยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ เริ่มต้นของการดำเนินการทางแพ่งต่อบุคคล การดำเนินการที่ทำให้เกิดการจับกุมของแต่ละบุคคล การดำเนินการที่ทำให้บุคคลที่จะต้องแนบร่างกาย และค่าจ้าง garnishment.



อ้างอิง:

ส่วนรายได้ภายในรหัส 501(r) 26 แก่ 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)
การรักษาพยาบาลฉุกเฉินและพระราชบัญญัติแรงงาน (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd
แก่ 42 482.55 และ 413.89
แนวทางการกุศลสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน
โพรวиденซ์เซนต์โจเซฟสุขภาพมุ่งมั่นกับแนวทางที่ไม่มีประกัน
ผู้ให้บริการชำระเงินคืนด้วยตนเอง ส่วนฉันทบทที่ 3 มาตรา 312



จัดแสดง **A** – รายการสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครอบคลุม

<b>Providence Hospitals in Oregon</b>	
Providence Hood River Memorial Hospital	Providence Medford Medical Center
Providence Milwaukie Medical Center	Providence Newberg Medical Center
Providence Willamette Falls Medical Center	Providence Portland Medical Center
Providence St. Vincent Medical Center	Providence Seaside Hospital



เอกสารแนบข - คุณสมบัติรายได้สำหรับโรงพยาบาลพรวิเดนซ์ในอลาสกา มอนทานา และโอเรกอน

ถ้า...	จากนั้น...
มีรายได้ครอบครัวต่อปี ปรับขนาดครอบครัว หรือต่ำกว่า 300% แนวทางปัจจุบัน FPL,	ผู้ป่วยถูกกำหนดเป็นเงิน indigent และเงื่อนไขช่วยเหลือตัด 100% ตามจำนวนเงินความรับผิดชอบผู้ป่วย.
รายได้ครอบครัวต่อปี ปรับขนาดครอบครัว อยู่ระหว่าง 301% และ 400% แนวทางปัจจุบันของ FP,	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับส่วนลด 75% จากเดมค่าธรรมเนียมจากยอดเงินที่รับผิดชอบผู้ป่วย.
ถ้ารายได้ของครอบครัวประจำปี ปรับขนาดครอบครัว เป็น หรือต่ำกว่า 400% FPL และผู้ป่วยได้เกิดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โรงพยาบาลพรวิเดนซ์ ใน 12 เดือนก่อนหน้าเกิน 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปี ขนาดครอบครัว สำหรับบริการการปรับปรุง ภายใต้นโยบายนี้,	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับประโยชน์การกุศล 100% ตามจำนวนเงินความรับผิดชอบผู้ป่วย.