

الموضوع: سياسة Providence للمساعدة المالية (الرعاية الخيرية) - جنوب كاليفورنيا		رقم السياسة: PSJH RCM 002 LAMKT
القسم: إدارة دورة الإيرادات	<input checked="" type="checkbox"/> جديد <input type="checkbox"/> منقح <input type="checkbox"/> مُراجع	التاريخ: 2019/22/3
الراعي التنفيذي: كيمبرلي سوليفان (Kimberly Sullivan)، كبيرة موظفي دورة إيرادات SVP	صاحب السياسة: فيكي هيد (Vicki Head)، مديرة وصول المريض	
مُعتمد من: مجلس إدارة Providence	تاريخ التنفيذ: 2019/1/5	

Providence هي مؤسسة كاثوليكية للرعاية الصحية لا تهدف للربح وتسترشد بالالتزام بمهمتها المتمثلة في خدمة الجميع، وخاصة الفقراء والضعفاء، وتتجسد قيمها الأساسية في التعاطف والكرامة والعدالة والتميز والنزاهة، والإيمان بأن الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان. وتتاح خدمات الرعاية الصحية الطارئة والضرورية طبيًا بسهولة للأشخاص الذين يعيشون في المجتمعات التي نخدّمها، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، وتلك هي فلسفة كل مستشفى تابع لمؤسسة Providence ونهجها.

النطاق:

تنطبق هذه السياسة على جميع مستشفيات Providence – Southern California (يشار إليها اختصارًا باسم "Providence") في مقاطعة لوس أنجلوس في ولاية كاليفورنيا، وعلى جميع خدمات الطوارئ والحالات العاجلة وغيرها من الخدمات الضرورية طبيًا التي تقدمها مستشفيات Providence في مقاطعة لوس أنجلوس (باستثناء الرعاية التجريبية أو الاستقصائية). يمكن العثور على قائمة بمستشفيات Providence المشمولة بهذه السياسة في البيان أ - قائمة المرافق المشمولة بالتغطية.

تُفسر هذه السياسة بطريقة تتفق مع الفقرة (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، وفيما يتعلق بمستشفيات Providence في كاليفورنيا، وسياسات التسعير العادل للمستشفى المبينة في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (الفقرات 127400-127446). وفي حالة وجود تضارب بين أحكام هذه القوانين وتلك السياسة، فإن هذه القوانين تكون هي السارية.

الغرض:

إن الغرض من هذه السياسة هو ضمان طريقة عادلة وغير تمييزية وفعالة وموحدة لتوفير المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) للأفراد المؤهلين الذين لا يستطيعون الدفع بشكل كامل أو جزئي مقابل خدمات الطوارئ وغيرها من خدمات المستشفيات الضرورية طبيًا التي تقدمها مستشفيات Providence.

تهدف هذه السياسة إلى الامتثال لجميع القوانين الفيدرالية والمحلية وقوانين الولاية. تشكل هذه السياسة وبرامج المساعدة المالية المضمنة هنا سياسة المساعدة المالية ('FAP') الرسمية وسياسة الرعاية الطبية الطارئة لكل مستشفى تملكه Providence أو تستأجره أو تديره.

السياسة:

ستوفر Providence خدمات مجانية أو مخفضة السعر في المستشفيات للمرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض، وغير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم بشكل غير كافٍ والذين يتكبدون تكاليف طبية مرتفعة، مثل أولئك الذين تساوي دخولهم أو تقل عن 350 في المائة من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، عندما تكون القدرة على الدفع مقابل الخدمات عائقًا أمام الوصول إلى خدمات الطوارئ الضرورية طبيًا وخدمات الرعاية الأخرى بالمستشفى وليس هناك مصدر بديل للتغطية. يجب أن يستوفي المرضى متطلبات الأهلية الموضحة في هذه السياسة للتأهل.

ستقدم المستشفيات التابعة لـ Providence الموجود بها أقسام مخصصة لحالات الطوارئ، الرعاية للحالات الطبية الطارئة بدون تمييز (في إطار معنى قانون العلاج الطبي الطارئ والتعامل مع حالات الولادة) وبما يتسق مع الإمكانيات المتاحة، بصرف النظر عما إذا كان الشخص مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا. لن تقوم Providence بالتمييز على أساس العمر أو العرق أو اللون أو العقيدة أو الإثنية أو الدين أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو الإعاقة أو حالة المحاربين القدامى أو الحالة العسكرية أو أي أساس آخر للتمييز تحظره قوانين الولاية أو القوانين المحلية أو الفيدرالية، وذلك عند اتخاذ قرارات المساعدة المالية.

ستقدم المستشفيات التابعة لـ Providence اختبارات الفحص الطبية والعلاجات التي تساعد على استقرار الحالة في حالات الطوارئ أو ستحيل وتنتقل الشخص إلى جهة أخرى إذا كانت عملية النقل تلك مناسبة وفقًا للمادة 42 من C.F.R. (قانون اللوائح الفيدرالية) رقم 482.55. تحظر Providence أي إجراءات، أو ممارسات عند دخول المستشفى، أو سياسات من شأنها تثبيط الأشخاص عن طلب الحصول على الرعاية الطبية الطارئة، على سبيل المثال من خلال السماح بالقيام بأنشطة تحصيل الدين التي تتعارض مع تقديم الرعاية الطبية الطارئة.

قائمة مقدمي الخدمات الخاضعين لسياسة Providence للمساعدة المالية: سيضع كل مستشفى تابع لـ Providence بدقة قائمة بالأطباء أو المجموعات الطبية أو غيرهم من الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات ولا تشملهم هذه السياسة. يُطلب من أطباء غرفة الطوارئ الذين يقدمون خدمات الطوارئ الطبية للمرضى في مستشفيات Providence بكاليفورنيا، بموجب قانون كاليفورنيا، توفير خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى الذين يعانون من تكاليف طبية مرتفعة (كما هو محدد في سياسات التسعير العادل للمستشفى المبينة في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (الفقرات 127400-127446)) الذين تساوي دخولهم 350% من مستوى الفقر الفيدرالي أو تقل عنه. سيقدّم كل مستشفى تابع لـ Providence هذه القائمة لأي مريض يطلب نسخة. يمكن أيضًا العثور على قائمة بمقدمي الخدمات عبر الإنترنت على مواقع Providence الإلكترونية: www.providence.org.

متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية: المساعدة المالية متاحة لكل من المرضى والضامنين المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم، حيث تكون تلك المساعدة متسقة مع هذه السياسة والقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية التي تتحكم في المخصصات المسموح بها للمرضى. ستبذل مستشفيات Providence جهدًا معقولاً لتحديد وجود أو عدم وجود تغطية من طرف ثالث، ربما تكون متاحة كليًا أو جزئيًا، للرعاية التي تقدمها مستشفيات Providence، قبل توجيهه أي جهود تحصيل إلى المريض.

يجب على المرضى الذين يبحثون عن مساعدة مالية إكمال طلب مساعدة Providence المالية القياسي، وسوف تستند الأهلية إلى الحاجة المالية في ذلك الوقت. ستبذل جهود معقولة لإخطار المرضى وإبلاغهم بتوفر المساعدة المالية من خلال توفير المعلومات أثناء دخول المستشفى والخروج منها، وفي كشف فواتير المريض، وفي مناطق إصدار الفواتير التي يمكن للمريض الوصول إليها، وعلى موقع مستشفى Providence الإلكتروني، وعن طريق إخطار شفهي أثناء مناقشات الدفع، وكذلك في اللافتات في المناطق التي يتردد عليها أعداد كبيرة من المرضى الداخليين والخارجيين، مثل منطقة دخول المستشفى وقسم الطوارئ. ستحتفظ Providence بالمعلومات المستخدمة لتحديد الأهلية وفقًا لسياسات حفظ السجلات الخاصة بها.

التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية: يمكن للمرضى أو الضامنين طلب نموذج المساعدة المالية وتقديمه، وهو مجاني ومتاح في مجلس كهنوت Providence أو بالوسائل التالية: تقديم النصح لموظفي الخدمات المالية للمرضى وقت خروج المرضى من المستشفى أو قبله عن طلب المساعدة وتقديمها مع الوثائق المكتملة؛ عن طريق البريد، أو عن طريق زيارة www.providence.org، لتنزيل وتقديم الطلب المكتمل مع الوثائق. يخضع الشخص الذي يتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية إلى فحص مبدئي، والذي سيتضمن مراجعة ما إذا كان المريض قد استنفد أي مصادر دفع تابعة لطرف ثالث أو غير مؤهل للحصول عليها.

يجب على كل مستشفى تابع لـ Providence توفير موظفين معينين لمساعدة المرضى في استكمال طلب المساعدة المالية وتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية من Providence أو المساعدة المالية من برامج التأمين الممولة من الحكومة، إذا كان ذلك ممكنًا. تتوفر خدمات الترجمة الفورية لمعالجة أي أسئلة أو مخاوف وللمساعدة في استكمال طلب المساعدة المالية.

يجوز للمريض أو الضامن الذي قد يكون مؤهلاً للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية تقديم الوثائق الكافية إلى Providence لدعم تحديد الأهلية في أي وقت عند معرفة أن دخل طرف يقل عن الحد الأدنى لمستوى الفقر الفيدرالي تبعًا للوائح الفيدرالية ولوائح الولاية ذات الصلة.

الوضع المالي الشخصي: سيستخدم الدخل والأصول المالية والنفقات الخاصة بالمريض في تقييم الوضع المالي الشخصي للمريض. لا تتضمن الأصول المالية المعاشات أو خطط التعويض المؤجل المستحقة بموجب قانون الضرائب الداخلية، أو خطط التعويض المؤجل غير المستحقة.

شروط الدخل: يمكن استخدام معايير الدخل، بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، لتحديد الأهلية للحصول على الرعاية المجانية أو المخفضة. يُرجى الاطلاع على البيان ب للحصول على التفاصيل.

القرارات والموافقات: سوف يتلقى المرضى إشعارًا بتحديد الأهلية تبعًا لسياسة المساعدة المالية (FAP) خلال 30 يومًا من تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل والوثائق اللازمة. وبمجرد استلام الطلب، ستُعلّق جهود التحصيل الاستثنائية إلى أن يُرسل تقرير مكتوب عن الأهلية إلى المريض. لن يحدد المستشفى أهلية الحصول على المساعدة بناءً على معلومات يعتقد المستشفى أنها غير صحيحة أو غير موثوق بها.

حل النزاعات: يمكن للمريض الطعن في قرار عدم الأهلية للحصول على المساعدة المالية عن طريق تقديم وثائق إضافية ذات صلة إلى Providence خلال 30 يومًا من استلام إخطار الرفض. سترجع جميع الطعون وإذا أكدت المراجعة على الرفض، فسيُرسل إخطار كتابي إلى الضامن وإلى وزارة الصحة، عند الاقتضاء، ووفقًا لقانون الولاية. ستعلق عملية الطعن النهائي خلال 10 أيام من تاريخ استلام الرفض من Providence. يمكن إرسال الطعن إلى PH&S Regional Providence Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

الرعاية الخيرية الافتراضية: قد توافق Providence على حصول مريض على تسوية خيرية على رصيد حسابه بطرق أخرى غير طلب المساعدة المالية الكامل. ستُخذ هذه القرارات على أساس افتراضي باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في المجال؛ حيث تقوم بتقييم القدرة على الدفع بناءً على السجلات المالية أو السجلات الأخرى المتاحة للعامّة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، دخل الأسرة وعدد أفرادها وتاريخ الائتمان والسادات.

ظروف خاصة أخرى: يُعتبر المرضى المؤهلون للحصول على برامج مؤهلة من FPL، مثل Medicaid وMedi-Cal وبرامج المساعدة الأخرى لأصحاب الدخل المنخفضة التي ترعاها الحكومة، معوزين ماليًا. لذلك، يكون هؤلاء المرضى مؤهلين للحصول على المساعدة المالية عندما ترفض البرامج الدفع، ثم تعتبر الرسوم واجبة الدفع على المريض. أرصدة حسابات المرضى الناتجة عن الرسوم غير المسددة مؤهلة للشطب بالكامل عن طريق الرعاية الخيرية. تُضمن الرسوم باعتبارها مؤهلة عندما تتعلق بما يلي:

- رفض الإقامة في المستشفى
- رفض أيام الرعاية داخل المستشفى
- الخدمات غير المشمولة
- رفض طلب تصريح العلاج (TAR)
- الرفض بسبب التغطية المقيدة

النفقات الطبية في الحالات المستعصية: قد تمنح Providence، وفقًا لتقديرها، الرعاية الخيرية في حالة وجود نفقات طبية في الحالات المستعصية. سيتعامل مع هؤلاء المرضى على أساس فردي.

أوقات الطوارئ: قد تكون المساعدة المالية متاحة وفقًا لتقدير بروفيدنس في أوقات الطوارئ الوطنية أو الحكومية، بغض النظر عن المساعدة المتعلقة بالنفقات الكارثية.

القيود على الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية: لن يتحمل أي مريض مؤهل للحصول على أي من فئات المساعدة المذكورة أعلاه مسؤولية شخصية عن أكثر من نسبة "المبالغ المفروضة عادة" (AGB) من إجمالي الرسوم، على النحو المحدد أدناه.

خطة سداد معقولة: بمجرد الموافقة على حصول المريض على مساعدة مالية جزئية، ولكن لا يزال هناك رصيد مستحق، سوف تتفاوض PSJH على ترتيب خطة السداد. تتكون خطة السداد المعقولة من مدفوعات شهرية لا تزيد عن 10 في المائة من الدخل الشهري للمريض أو الأسرة، باستثناء خصومات نفقات المعيشة الأساسية التي أدرجها المريض في طلب المساعدة المالية. ستكون خطط السداد بدون فوائد. وسُئد الجدول الزمني لخطة السداد للمرضى الذين لديهم طعون معلقة للتغطية.

الفترة والتحصيلات: يجوز إحالة أي أرصدة غير مدفوعة مستحقة للمرضى أو الضامنين بعد تطبيق الخصومات المتاحة، إن وجدت، إلى التحصيلات. ستتوقف جهود التحصيل على الأرصدة غير المدفوعة ريثما تُحدد الأهلية النهائية تبعًا لسياسة المساعدة المالية. لا تؤدي Providence، أو تسمح لوكالات التحصيل بأداء، أي إجراءات تحصيل استثنائية قبل: (أ) بذل جهد معقول لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية؛ أو (ب) 120 يومًا بعد إرسال أول كشف للمريض. للحصول على معلومات حول ممارسات Providence للفترة وتحصيل المبالغ المستحقة على المرضى، يُرجى الاطلاع على سياسة مستشفى Providence، والتي تتوفر مجانًا في كل مكتب تسجيل بالمستشفيات التابعة لـ Providence، أو على العنوان التالي: www.providence.org.

رد المبالغ للمريض: في حالة قيام المريض أو الضامن بسداد المبالغ المستحقة مقابل الخدمات، وتقرر بعد ذلك أنه مؤهل للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة، فسُرد أي مبالغ متعلقة بهذه الخدمات خلال الفترة الزمنية المؤهل فيها للاستفادة من مخصصات FAP والتي تتجاوز الالتزام بالدفع، وفقًا للوائح الولاية.

المراجعة السنوية: سترجع سياسة Providence للمساعدة المالية (الرعاية الخيرية) على أساس سنوي عن طريق إدارة دورة الإيرادات المعينة.

الاستثناءات:

راجع النطاق أعلاه.

التعريفات:

لأغراض هذه السياسة، تنطبق التعريفات والمتطلبات التالية:

1. مستوى الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL): يعني FPL المبادئ التوجيهية لتعريف الفقر التي تُحدَّث بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.

2. المبالغ المفروضة عادةً (Amounts Generally Billed, AGB): يشار إلى المبالغ المفروضة عادةً على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية طبياً للمرضى الذين لديهم تأمين صحي في هذه السياسة باسم AGB. تحدد Providence النسبة المئوية لقيمة AGB القابلة للتطبيق لكل مستشفى تابع لـ Providence عن طريق ضرب إجمالي التكاليف المستحقة للمستشفى مقابل أي خدمات رعاية في حالة الطوارئ أو ضرورية طبياً في نسبة مئوية ثابتة مستندة إلى المطالبات المسموح بها بموجب Medicare. يمكن الحصول على أوراق المعلومات التي توضح نسب AGB المستخدمة من قبل كل مستشفى تابع لـ Providence، وكيف يجري حسابها، من خلال زيارة الموقع الإلكتروني التالي: www.providence.org أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-747-2455 لطلب الحصول على نسخة.

3. إجراءات تحصيل استثنائية (Extraordinary Collection Action, ECA): تُعرّف ECAs على أنها تلك الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية، وتتضمن بيع دين لطرف آخر أو إبلاغ وكالات أو مكاتب الائتمان بمعلومات سلبية. الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية لهذا الغرض تشمل الرهن العقاري؛ والحجز على الممتلكات العقارية؛ والحجز على حساب مصرفي أو ممتلكات شخصية أخرى أو مصادرها؛ وتحريك دعوى مدنية ضد

أحد الأفراد؛ والإجراءات التي تتسبب في إلقاء القبض على الفرد؛ والإجراءات التي تتسبب في تعرض الفرد لحجز شخصي؛ والحجز على الأجر.

4. التكاليف الطبية المرتفعة: التكاليف الطبية المرتفعة هي تلك المحددة في سياسات التسعير العادل للمستشفى - قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (الفقرات 127400-127446)، على النحو التالي: (1) التكاليف الفعلية السنوية التي يتكبدها الفرد في مستشفى Providence ، والتي تتجاوز 10 في المائة من دخل أسرة المريض في الأشهر الـ 12 السابقة، أو (2) النفقات الفعلية السنوية التي تتجاوز 10 في المائة من دخل أسرة المريض، إذا قدم المريض وثائق النفقات الطبية التي يدفعها أو أسرته في الأشهر الـ 12 السابقة، أو (3) مستوى أدنى يحدده مستشفى Providence وفقاً لسياسة الرعاية الخيرية بالمستشفى.

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 Codes section 127000 -127446</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>

البيان أ - قائمة المرافق المشمولة بالتغطية

مستشفيات Providence في جنوب كاليفورنيا	
Providence Holy Cross Medical Center مركز	Providence Saint Joseph Medical مركز
Providence Saint John's Health Center مركز	Providence Little Company of Mary Medical مركز Center San Pedro
Providence Little Company of Mary Medical مركز Center Torrance	Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical مركز Center

البيان ب - شروط الدخل لمستشفيات Providence في جنوب كاليفورنيا

إذن ...	إذا كان...
يُحدد المريض على أنه معوز ماليًا، ويتأهل للحصول على مساعدة مالية وشطب نسبة 100% من المبالغ التي يتحملها المريض.	دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم عدد أفراد الأسرة، يساوي 300% من المبادئ التوجيهية الحالية لمستوى الفقر الفيدرالي أو يقل عنه،
المريض مؤهل للحصول على 75% خصم من الرسوم الأصلية على المبالغ التي يتحملها المريض.	دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب عدد أفراد الأسرة، يقع بين 301% و 350% من المبادئ التوجيهية الحالية لمستوى الفقر الفيدرالي،
المريض مؤهل للحصول على إعانة خيرية بنسبة 100% على المبالغ التي يتحملها المريض.	إذا كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب عدد أفراد الأسرة، يساوي 350% من مستوى الفقر الفيدرالي أو يقل عنه، وتكبد المريض نفقاته الطبية الإجمالية في مستشفيات Providence في الأشهر الـ 12 السابقة بما يزيد عن 20% من دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب عدد أفراد الأسرة، للخدمات الخاضعة لهذه السياسة،