PROVIDENCE Health & Services	**تاريخ السريان الأصلي:** يناير 2000 **تاريخ آخر مراجعة:** أكتوبر 2015 **تاريخ سريان النسخة المراجعة:** يناير 2016	**صفحة** **1 من 7**	**رقم السياسة** **FIN-300**
الموضوع: سياسة الرعاية الخيرية بواشنطن	**تصريح: نائب رئيس دورة الإيرادات**		

الغرض:
الغرض من هذه السياسة هو توضيح سياستي المساعدة المالية والرعاية الطبية الطارئة الخاصتين بمنظمة Providence Health & Services (PH&S) ، وهما مصممتان لتحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الضرورية طبيًا لغير القادرين على تحمل التكاليف، ولتوفير خصم على التكاليف التي يتكبدها الأشخاص القادرون على دفع جزء من تكاليف الرعاية التي يحصلون عليها فقط. تنطبق هذه البرامج فقط فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية الطارئة وخدمات الرعاية الصحية الأخرى اللازمة طبيًا التي تقدمها PH&S. وتشكل هذه السياسة وبرامج المساعدة المالية الموضحة في هذا المستند سياسة المساعدة المالية ("FAP") وسياسة الرعاية الطبية الطارئة الرسميتين لكل مستشفى تمتلكه PH&S أو تستأجره أو تشغله داخل ولاية واشنطن.

المستشفيات التابعة لمنظمة PH&S في ولاية واشنطن:
Providence Centralia Hospital وProvidence St. Joseph's Hospital و Providence Mount Carmel Hospital وProvidence Regional Medical Center وProvidence St. Peter Hospital و Providence Holy Family Hospital وSacred Heart Medical Center & Children's Hospital وProvidence St. Mary Medical Center.

السياسة:
PH&S هي مؤسسة رعاية صحية كاثوليكية يوجهها الالتزام برسالتها وقيمها الأساسية، المصممة لإظهار حب الله للجميع، خاصة الفقراء والضعفاء، من خلال الخدمات الرحيمة. تشكل إتاحة خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا لأفراد المجتمع وهؤلاء الذين لديهم احتياجات طبية طارئة دون أي تأخير وبغض النظر عن قدرتهم على الدفع، الفلسفة التي يتبناها كل مجلس كهنوت تابع لـPH&S وما يمارسه. ولأغراض هذه السياسة، فإن "المساعدة المالية" تشمل الرعاية الخيرية وبرامج المساعدة المالية الأخرى التي تقدمها PH&S.

1. سوف تمتثل PH&S للقوانين واللوائح الفيدرالية وتلك الخاصة بالولاية فيما يتعلق بالخدمات الطبية الطارئة والمساعدة المالية للمرضى والرعاية الخيرية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي والقسم 501(r) من قانون الضرائب و70.170.060 من RCW (قانون واشنطن المعدل) وWAC (قانون واشنطن الإداري) فصل 246-453.

2. ستقدم PH&S المساعدة المالية للمرضى المؤهلين أو الضامنين الذين لا يمتلكون مصادر أولية أخرى للدفع لإعفائهم من كل أو بعض التزاماتهم المالية مقابل الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا والطارئة المقدمة من PH&S.

3. ستقوم PH&S بتقديم المساعدة المالية للضامنين أو المرضى المؤهلين بطريقة محترمة ورحيمة وعادلة ومتسقة وفعالة وكافية، وذلك تماشيًا مع قيمها الأساسية.

4. لن تقوم PH&S 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.

5. في الظروف المخففة، يمكن أن تقوم PH&S وفقًا لتقديرها الخاص بالموافقة على تقديم المساعدة المالية خارج نطاق هذه السياسة. تتم الموافقة على الرعاية الخيرية الافتراضية/غير القابلة للتحصيل نظرًا للعوامل التالي ذكرها على سبيل المثال لا الحصر: التشخيص الاجتماعي، التشرد، الإفلاس، الوفاة بدون ترك ملكية، وجود تاريخ من عدم الامتثال وحساب (حسابات) غير مسدد. يجب أن تدعم جميع الوثائق عدم قدرة المريض/الضامنين على الدفع والسبب في أن مهمة تعيين وكالة تحصيل لن يؤدي إلى تصفية الحساب.

6. ستقدم المستشفيات التابعة لـPH&S الموجود بها أقسام مخصصة لحالات الطوارئ، الرعاية للحالات الطبية الطارئة بدون تمييز (في إطار معنى قانون العلاج الطبي الطارئ والتعامل مع حالات الولادة (EMTALA)) وبما يتسق مع الإمكانيات المتاحة، بصرف النظر عما إذا كان الشخص مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية. ستقدم المستشفيات التابعة لـPH&S اختبارات الفحص الطبية والعلاجات التي تساعد على استقرار الحالة في حالات الطوارئ أو ستحيل أو تنقل الشخص إلى جهة أخرى إذا كانت عملية النقل تلك مناسبة وفقًا للمادة 42 من C.F.R. (قانون اللوائح الفيدرالية) 482.55. تحظر PH&S أي إجراءات من شأنها تثبيط الأشخاص عن طلب الحصول على الرعاية الطبية الطارئة، على سبيل المثال من خلال السماح بالقيام بأنشطة تحصيل الدين التي تتدخل في تقديم الرعاية الطبية الطارئة.

مقدمو الرعاية الخاضعون لسياسة FAP الخاصة بـPH&S:
بالإضافة إلى كل منشأة من منشآت المستشفيات الخاصة بـPH&S التي تسري عليها السياسة، فإن جميع الأطباء ومقدمي الرعاية الآخرين الذين يقدمون الرعاية لمرضى PH&S أثناء الإقامة بالمستشفى يخضعون لهذه السياسات ما لم يعرّف خلاف ذلك بشكل محدد. يشير المرفق A إلى الأماكن التي يمكن للمرضى الحصول منها على قائمة (قوائم) بخصوص جميع مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية في أقسام مستشفيات PH&S وما إذا كانوا يخضعون لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـPH&S أم لا.يمكن الوصول إلى هذه القائمة على شبكة الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني www.providence.org، وهي أيضًا متاحة ورقيًا عند الطلب لدى المستشار المالي بالمستشفى.

متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية:
المساعدة المالية متاحة لكل من المرضى والضامنين الذين ليس لديهم تأمين صحي والذين لديهم تغطية صحية غير كافية، حيث تكون تلك المساعدة متسقة مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية التي تتحكم في المخصصات المسموح بها للمرضى. المساعدة المالية متاحة فقط فيما يتعلق بالمبالغ ذات الصلة بخدمات الطوارئ أو الخدمات الأخرى اللازمة طبيًا. يحق للمرضى أو الضامنين الذين يساوي إجمالي دخل الأسرة لديهم، المعدل وفقًا لحجم الأسرة، 350% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) الحصول على المساعدة المالية، طالما لا يوجد موارد مالية أخرى متاحة وطالما يقدم المريض أو الضامن المعلومات اللازمة لتأكيد الأهلية.

تُعد المساعدة المالية ثانوية بالنسبة لكل الموارد المالية الأخرى المتاحة للمريض أو الضامن، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التأمين الصحي والأطراف الثالثة المسؤولة عن السداد والبرامج الحكومية وبرامج الوكالات الخارجية. في المواقف التي لا تكون فيها مصادر السداد الأولية المناسبة متاحة، يمكن للمرضى أو الضامنين تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية بناءً على متطلبات الأهلية في هذه السياسة والوثائق الداعمة التي قد تتضمن ما يلي:

- يمكن طلب دليل إثبات على التقدم للحصول على تغطية Medicaid.

تُمنح المساعدة المالية في حالات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيًا فقط. فيما يتعلق بالمستشفيات التابعة لـPH&S، يُقصد بعبارة "حالات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيًا" الخدمات الملائمة التي تُقدم في المستشفى كما يحددها (WAC 246-453-010(7)، أما فيما يتعلق بالخدمات الخاصة بمجالس كهنوت وأطباء آخرين تابعين لـPH&S، تُعد هذه الخدمات خدمات لازمة طبيًا تُقدم في المستشفيات التابعة لـPH&S أو في محيطات أخرى كما هو مُحدد من قِبَل PH&S.

يُعتبر المرضى الذين يقيمون خارج منطقة الخدمة الخاصة بـPH&S والتي تُقدم فيها الخدمات غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، إلا في ظل الظروف التالية:

- وجوب حصول المريض على خدمات في حالة طوارئ أثناء زيارة في منطقة الخدمة الخاصة بـPH&S.
- الرعاية اللازمة طبيًا للمريض غير متاحة في المنشأة التابعة لـPH&S الموجودة في منطقة الخدمة التي يقيم فيها المريض.

منطقة الخدمة الخاصة بـPH&S مُعرَّفة بأنها أي من مقاطعات واشنطن تقدم فيها المستشفى التابعة لـPH&S الخدمات.
ستستند أهلية الحصول على المساعدة المالية على الاحتياج المالي في وقت التقدم بالطلب. يؤخذ في الاعتبار دخل الأسرة بأكمله كما هو محدد في قانون واشنطن الخاص بالرعاية الخيرية [1] عند اتخاذ قرار بشأن قابلية تطبيق مقياس حساب الرسوم المتدرج الخاص بـPH&S المذكور في المرفق B. يجب على المرضى الذين يسعون للحصول على المساعدة المالية تقديم أي وثائق داعمة محددة في طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية، إلا إذا أشارت PH&S إلى خلاف ذلك.

أساس حساب المبالغ المفروضة على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية

تشمل فئات التخفيضات والخصومات المتاحة على الرسوم بموجب هذه السياسة:

- **التخفيض بنسبة 100%/الرعاية المجانية:** أي مريض أو ضامن يساوي إجمالي دخل أسرته، المعدل وفقًا لحجم الأسرة، 300% من مستوى الفقر الفيدرالي ("FPL") الحالي أو أقل منه مؤهل للحصول على تخفيض بنسبة 100% من إجمالي تكاليف المستشفى لخدمات الرعاية الطارئة أو الرعاية اللازمة طبيًا، إلى الحد الذي يكون فيه المريض أو الضامن غير مؤهل للحصول على رعاية تغطية الصحية أخرى خاصة أو حكومية.[2]

[1] تم تعريف مصطلحي "الدخل" و"الأسرة" في (WAC 246-453-010(17)-(18).
[2] *اطلع على* (RCW 70.170.060 (5.

- **<u>التخفيض بنسبة 75% من الرسوم</u> :** سوف يتم استخدام مقياس حساب الرسوم المتدرج الخاص بـPH&S والموضح في المرفق B لتحديد قيمة مبلغ المساعدة المالية التي سيتم تقديمها في شكل تخفيض بنسبة 75% للمرضى أو الضامنين الذين يقع دخلهم بين 301% و350% من مستوى الفقر الفيدرالي الحالي بعد استنفاد جميع إمكانات التمويل المتاحة للمريض أو الضامن أو رفضها ومراجعة الموارد والأصول المالية الشخصية من أجل التمويل المحتمل للدفع مقابل التكاليف المتكبدة. يمكن أن يتم عرض المساعدة المالية على المرضى أو الضامنين الذين يتجاوز دخل أسرهم 350% من مستوى الفقر الفيدرالي عندما تشير الظروف إلى وجود ضائقة مالية شديدة أو خسارة شخصية.

- **<u>الخصومات على الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية</u>:** لن يكون أي مريض أو ضامن مؤهل لتطبيق أي من التخفيضات المذكورة أعلاه عليه، مسؤولا بشكل شخصي عن أكثر من نسبة "المبالغ المفروضة بشكل عام" (AGB) المئوية من إجمالي الرسوم، كما هو محدد في القسم 1.501(r)-1(b)(2) من اللائحة الضريبية لوزارة الخزانة الأمريكية، من قِبَل المستشفى المنطبق التابع لـPH&S مقابل خدمات حالات الطوارئ أو الخدمات الأخرى اللازمة طبيًا التي تم تلقيها. تحدد PH&S النسبة المئوية لقيمة AGB القابلة للتطبيق لكل مستشفى تابع لـPH&S عن طريق ضرب إجمالي التكاليف المستحقة للمستشفى مقابل أي خدمات رعاية في حالة طوارئ أو لازمة طبيًا في نسبة مئوية ثابتة مستندة إلى المطالبات المسموح بها بموجب Medicare. يمكن الحصول على صفحات المعلومات المفصِلة لنسب AGB المئوية المستخدمة من قِبَل كل مستشفى تابع لمنظمة PH&S ومعرفة كيفية حسابها من خلال زيارة الموقع الإلكتروني التالي: www.providence.org أو من خلال الاتصال بالرقم 1-866-747-2455 لطلب نسخة ورقية. بالإضافة إلى هذا، فإن الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن تحصيله في فترة قدرها 12 شهرًا مقابل خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو اللازمة طبيًا للمرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية، هو 20 بالمائة من إجمالي دخل أسرة المريض، شريطة أن يظل المريض مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة طوال فترة الـ12 شهرًا.

طرق طلب الحصول على مساعدة مالية وعملية التقييم:

يمكن أن يتقدم المرضى أو الضامنون بطلب الحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة بأي من الطرق التالية: (1) إخطار فريق عمل خدمات المرضى المالية الخاص بـ PH&S بطلب المساعدة عند الخروج من المستشفى أو في وقت سابق لذلك، وإرسال نموذج طلب وأي وثائق إذا تم طلبها من قِبَل PH&S؛ أو (2) تنزيل نموذج طلب من الموقع الإلكتروني الخاص بـ PH&S، على: www.providence.org، وإرسال النموذج مع أي وثائق مطلوبة؛ أو (3) طلب نموذج طلب تقدم من خلال الهاتف بالاتصال بالرقم 1-866-747-2455 وإرسال النموذج؛ أو (4) من خلال أي طرق أخرى محددة في سياسة الفوترة والتحصيلات الخاصة بـ PH&S. سوف تقوم PH&S بعرض لافتات ومعلومات عن سياسة المساعدة المالية الخاصة بها في مناطق الوصول الملائمة. وتشمل هذه المناطق على سبيل المثال لا الحصر، قسم الطوارئ ومناطق الإدخال إلى المستشفى.

سيتم إخضاع أي شخص يتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية لفحص أولي من قِبَل المستشفى. وكجزء من عملية الفحص هذه، ستراجع PH&S ما إذا كان الشخص غير مؤهل للاستفادة من أي مصادر للسداد من أطراف ثالثة أو كان قد استنفدها. قد تختار PH&S منح مساعدة مالية بناءً على قرار أولي بشأن حالة المريض باعتباره شخص معوز فقط، كما هو محدد في WAC 246-453-010(4). في هذه الحالات، قد لا يلزم تقديم وثائق. في كل الحالات الأخرى، يلزم تقديم وثائق لتدعيم طلب الحصول على مساعدة مالية. قد يتضمن هذا إثبات دخل وحجم وأصول الأسرة من أي مصدر، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر: نسخ من شيكات رواتب حديثة و/أو بيانات الأجر والضريبة W-2 و/أو إقرارات ضريبة الدخل و/أو نماذج توضح قبول أو رفض منح خدمات Medicaid أو برنامج مساعدة طبية ممول من الولاية و/أو نماذج توضح قبول أو رفض منح تعويضات البطالة و/أو إفادات كتابية من أرباب العمل أو وكالات الرعاية الاجتماعية و/أو بيانات مصرفية موضحة للنشاط. في حالة عدم التمكن من تقديم الوثائق الكافية، قد تطلب PH&S معلومات إضافية.

يمكن للمريض أو الضامن الذي قد يكون مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية تقديم وثائق كافية إلى PH&S لدعم اتخاذ قرار بشأن الأهلية خلال فترة تصل لأربعة عشر (14) يومًا بعد التقدم بالطلب أو مائتين وأربعين (240) يومًا من تاريخ إرسال أول فاتورة بعد الخروج من المستشفى إلى المريض، أيهما كان أبعد وفقًا للوائح 501(r). تقر PH&S أنه وفقًا لـWAC 246-453-020(10)، يمكن منح الأهلية في أي وقت ما إن تتم معرفة أن دخل أحد الأطراف أقل من 200% من معيار الفقر الفيدرالي. بناءً على الوثائق المقدمة مع نموذج الطلب، ستقرر PH&S إذا كانت هناك معلومات إضافية مطلوبة، أو ما إذا كان يمكن اتخاذ قرار بشأن الأهلية. عدم إكمال المريض أو الضامن لإجراءات التقدم بالطلب الملائمة بشكل معقول خلال الفترتين الزمنيتين الموضحتين أعلاه من شأنه أن يشكل سببًا كافيًا لتتخذ PH&S قرارًا بشأن المريض أو الضامن باعتباره غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية ولتبدأ في عمل جهود التحصيل. سيتم الانتهاء من اتخاذ قرار أولي بشأن الأهلية المحتملة للحصول على المساعدة المالية في أقرب وقت من تاريخ التقدم بالطلب.

ستقوم PH&S بإخطار المريض أو الضامن بقرار نهائي بشأن الأهلية أو عدم الأهلية خلال عشرة (10) أيام عمل من تاريخ تلقي الوثائق اللازمة.

يمكن للمريض الطعن في قرار عدم الأهلية للحصول على المساعدة المالية عن طريق تقديم وثائق إضافية ذات صلة إلى PH&S خلال ثلاثين (30) يومًا من استلام إخطار الرفض. ستتم مراجعة جميع الطعون وإذا كانت نتيجة الطعن تؤكد الرفض، فسيتم إرسال إخطار كتابي إلى المريض وإلى إدارة الصحة بولاية واشنطن وفقًا لقانون الولاية. ستغلق عملية الطعن النهائي خلال عشرة (10) أيام من تاريخ استلام PH&S للطعن.

قد تندرج الطرق الأخرى المؤهلة للحصول على المساعدة المالية تحت الحالات التالية:

- انتهاء الفترة الزمنية المحددة لتحصيل الدين وفقًا للقانون؛
- و/أو وفاة الضامن وعدم وجود ممتلكات أو إثبات لصحة الوصية؛
- و/أو إعلان الضامن إفلاسه؛
- و/أو قيام الضامن بتقديم سجلات مالية تؤهله للحصول على المساعدة المالية؛
- و/أو إشارة السجلات المالية إلى أن دخل الضامن لن يتحسن أبدًا حتى يستطيع سداد الدين، كالضامنين الذين يحصلون على دخل ثابت مدى الحياة.

الفوترة والتحصيلات: تتم إحالة أي حسابات متبقية غير مدفوعة يدين بها المرضى أو الضامنون بعد تطبيق التخفيضات المتاحة، إن وجدت، للتحصيل وفقًا لسياسات الفوترة والتحصيلات الموحدة الخاصة بـ PH&S. للمعلومات عن ممارسات الفوترة والتحصيلات الخاصة بـPH&S للمبالغ التي يدين بها المرضى أو الضامنون، يُرجى الاطلاع على سياسة الفوترة والتحصيلات الخاصة بـ PH&S من خلال الموقع الإلكتروني: www.providence.org، وهي أيضًا متاحة مجانًا لدى كل مكتب تسجيل في أي مستشفى تابع لمنظمة PH&S، أو يمكن إرسالها إليك عند اتصالك بالرقم 1-866-747-2455.

تصريح:

تيريزا سبالدينج
نائب رئيس دورة الإيرادات

التوقيع في الملف التاريخ:

المرفق A

مقدمو الرعاية بالمستشفيات غير الخاضعين لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـ PH&S والتخفيضات المرتبطة بها

تتوفر قائمة بجميع مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية في مستشفيات PH&S وما إذا كانوا يخضعون لسياسة المساعدة المالية الخاصة بـ PH&S أم لا. يمكن الوصول إلى هذه القائمة على شبكة الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني www.providence.org، وهي أيضًا متاحة ورقيًا عند الطلب لدى المستشار المالي بالمستشفى. إذا كان أحد مقدمي الرعاية غير خاضع لسياسة المساعدة المالية، عندئذ سيقوم مقدم الرعاية هذا بتقديم فواتير للمرضى بشكل منفرد لأي خدمات مهنية قدمها مقدم الرعاية هذا أثناء إقامة مريض بالمستشفى، وفقًا لتوجيهات المساعدة المالية السارية الخاصة بمقدم الرعاية، إن وجدت.

المرفق B
الخصومات المتاحة وفقًا لسياسة المساعدة المالية/الرعاية الخيرية الخاصة بـ PH&S

سيتم اتخاذ قرار باعتبار المبلغ الكامل لتكاليف المستشفى المتبقية بعد اللجوء لأي مصادر أخرى متاحة للسداد، من الرعاية الخيرية لأي مريض أو ضامن يبلغ إجمالي دخل الأسرة لديه، المعدل وفقًا لحجم الأسرة، 300% أو أقل من مستوى توجيهات الفقر الفيدرالي الحالي (بما يتسق مع الفصول 246-453 من WAC)، شريطة أن يكون أولئك الأشخاص غير مؤهلين لرعاية تغطية صحية أخرى خاصة أو حكومية (انظر (5) RCW 70.170.060).

ينطبق مقياس حساب الرسوم المتدرج الخاص بـ PH&S المدرج أدناه على الضامنين ذوي الدخل والموارد الأعلى من 101% من FPL.

عند اتخاذ قرار بشأن تطبيق مقياس الرسوم الخاص بـ PH&S، يتم النظر في دخل الأسرة بأكمله كما يحدده WAC 246-456-010 (17-18). سيتم اتخاذ قرار بأن الأطراف المسؤولة التي تتراوح قيمة دخل الأسرة وأصولها لديها بين 100% و300% من FPL، معدلة وفقًا لحجم الأسرة، هم أشخاص معوزين مؤهلين للحصول على الرعاية الخيرية فيما يتعلق بمبلغ رسوم المستشفى بأكمله والمتعلق بالخدمات الطبية الملائمة التي تُقدم في المستشفى والتي لا تغطيها رعاية طرف ثالث خاص أو حكومي كما هو مشار إليه في WAC 246-453-040 (1-3).

يتم أخذ دخل وأصول الأسرة في الاعتبار عند تحديد قابلية سريان مقياس حساب الرسوم المتدرج، وذلك بالنسبة للضامنين الذين يتخطى دخلهم وأصولهم 300% من FPL.

الأصول التي يتم أخذها في الاعتبار في عملية التقييم؛ تُستثنى حسابات صندوق التقاعد الشخصي وb403 و401(k) بموجب هذه السياسة إلا إذا كانت هناك عمليات نشطة للسحب منها من قِبَل المريض أو الضامن. لجميع الأصول الأخرى، يُستثنى أول 100000 دولار.

الدخل والأصول كنسبة مئوية من مستوى توجيهات الفقر الفيدرالي	نسبة التخفيض (التكاليف المسقطة) من الرسوم الأصلية	الرصيد المحتسب على الضامن
%300-100	%100	%0
%350-301	%75	%25