

الموضوع: العناية الإلهية المالية سياسة المساعدة (الرعاية الخيرية) - كاليفورنيا	رقم البوليصة: PSJH RCM 002 CA	
القسم: إدارة دورة الإيرادات	<input type="checkbox"/> الجديد <input checked="" type="checkbox"/> المنقحه <input type="checkbox"/> استعراض	التاريخ: 2022/1 /1
الراعي التنفيذي: كيمبرلي سوليفان، نائب الرئيس الأول لدورة الإيرادات	مالك البوليصة: المدير التنفيذي للاستشارات المالية	
معتمد من قبل: مجلس إدارة بروفيديانس	تاريخ التنفيذ: 2021/1/12	

بروفيدانس هي منظمة رعاية صحية كاثوليكية غير ربحية تسترشد بالتزامها بمهمتها في خدمة الجميع، وخاصة أولئك الفقراء والضعفاء، من خلال قيمها الأساسية للشفقة والكرامة والعدالة والتميز والنزاهة، والاعتقاد بأن الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان. إن فلسفة وممارسة كل مستشفى بروفيديانس هي أن خدمات الرعاية الصحية الناشئة والضرورية طبيًا متاحة بسهولة لأولئك في المجتمعات التي نخدمها، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع.

#### نطاق:

تطبق هذه السياسة على جميع مستشفيات بروفيديانس - كاليفورنيا ("بروفيدانس") في لوس أنجلوس، أورانج، هاي ديزرت، هومبولت، سونوما، ونابا في ولاية كاليفورنيا، وعلى جميع الخدمات الطارئة والعاجلة وغيرها من الخدمات الضرورية طبيًا التي تقدمها مستشفيات بروفيديانس ونوركال هيلث كونكت في كاليفورنيا (باستثناء الرعاية التجريبية أو التحقيقية). يمكن العثور على قائمة بمستشفيات بروفيديانس المشمولة بهذه الوثيقة في قائمة المرافق المغطاة في المعرض A.

يجب تفسير هذه السياسة بطريقة تتفق مع المادة 501 (ص) من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، وفيما يتعلق بمستشفيات بروفيديانس في كاليفورنيا، سياسات التسعير العادل للمستشفيات المبينة في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (الأقسام 127400-127446). في حالة وجود تعارض بين أحكام هذه القوانين وهذه السياسة، يجب أن تكون هذه القوانين مراقبة.

#### قصد:

والغرض من هذه السياسة هو ضمان طريقة عادلة وغير تمييزية وفعالة وموحدة لتقديم المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) للأفراد المؤهلين الذين لا يستطيعون دفع كامل أو جزئي لخدمات الطوارئ والمستشفيات الأخرى الضرورية طبيًا التي تقدمها مستشفيات بروفيديانس. تهدف هذه السياسة إلى الامتثال لجميع القوانين الاتحادية وقوانين الولايات والقوانين المحلية. تشكل هذه السياسة وبرامج المساعدة المالية الواردة هنا سياسة المساعدة المالية الرسمية ("FAP") وسياسة الرعاية الطبية الطارئة لكل مستشفى تملكه أو تستأجره أو تديره بروفيديانس.

#### السياسات:

وستقدم بروفيديانس خدمات مجانية أو مخفضة في المستشفيات لذوي الدخل المنخفض المؤهلين، وغير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم، والمريض الذي يتحمل تكاليف طبية عالية، حيث أن نسبة 400 في المائة من القوات المسلحة في جمهورية تيمور - باريه أو أقل من ذلك، عندما تكون القدرة على دفع تكاليف الخدمات عائقًا أمام الحصول على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية في المستشفيات ولم يتم تحديد مصدر بديل للتغطية. يجب أن يستوفي المرضى متطلبات الأهلية الموضحة في هذه السياسة للتأهل.

وستوفر مستشفيات العناية الإلهية التي تضم أقسام طوارئ مخصصة، دون تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة (بالمعنى المقصود في قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل) بما يتفق مع القدرات المتاحة، بغض النظر عما إذا كان الفرد مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية. لن تميز بروفيديانس على أساس العمر أو العرق أو اللون أو العقيدة أو العرق أو الدين أو الأصل القومي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير أو الإعاقة أو الوضع العسكري أو المخضرم أو أي أساس آخر يحظره القانون الاتحادي أو قانون الولاية أو القانون المحلي عند اتخاذ قرارات المساعدة المالية.

وستوفر مستشفيات بروفيديانس فحوصا طبية طارئة وعلاجا مستقرا، أو تحيل الفرد وتنقله إذا كان هذا النقل مناسباً وفقاً لـ C.F.R 482.55 42. تحظر العناية الإلهية أي إجراءات أو ممارسات قبول أو سياسات من شأنها أن تثني الأفراد عن التماس الرعاية الطبية الطارئة، مثل السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تتداخل مع توفير الرعاية الطبية الطارئة.

**قائمة المهنيين الخاضعين ل بروفيديانس FAP:** سيقوم كل مستشفى بروفيديانس بتحديد قائمة بالأطباء أو المجموعات الطبية أو غيرهم من المهنيين الذين يقدمون الخدمات والذين لا تغطيهم هذه السياسة. أطباء غرفة الطوارئ الذين يقدمون الخدمات الطبية الطارئة للمرضى في مستشفيات بروفيديانس كاليفورنيا ، مطلوبون بموجب قانون كاليفورنيا لتقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى الذين يعانون من ارتفاع التكاليف الطبية (كما هو محدد في سياسات التسعير العادل للمستشفيات المبينة في قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا (الأقسام 127400-127446)) الذين هم في أو أقل من 400٪ من FPL. كل مستشفى بروفيديانس سوف توفر هذه القائمة إلى أي مريض الذي يطلب نسخة. يمكن أيضا العثور على قائمة مقدمي الخدمات عبر الإنترنت على مواقع بروفيديانس على الويب:

[www.providence.org](http://www.providence.org)

**متطلبات الأهلية للمساعدة المالية: تتوفر المساعدة** المالية لكل من المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم والضامنين حيث تتوافق هذه المساعدة مع هذه السياسة والقوانين الفيدرالية وقوانين الولايات التي تحكم المزايا المسموح بها للمرضى. ستبذل مستشفيات بروفيديانس جهداً معقولاً لتحديد وجود أو عدم وجود تغطية طرف ثالث قد تكون متاحة، كلياً أو جزئياً، للرعاية التي تقدمها مستشفيات بروفيديانس، قبل توجيه أي جهود تحصيل. عند المريض. قد يحصل المرضى غير المؤمن عليهم على خصم غير مؤمن عليهم. تشمل أرصدة المساعدة المالية المؤهلة على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: الدفع الذاتي ، والرسوم المفروضة على المرضى الذين لديهم تغطية من كيان بدون علاقة تعاقدية ، والتأمين المشترك ، والمبالغ القابلة للخصم ، والدفع المشترك المتعلقة بالمرضى المؤمن عليهم. سيتم استبعاد المبالغ القابلة للخصم والتأمين المشترك المطالب بها كديون معدومة من Medicare من الإبلاغ عن الرعاية الخيرية.

يجب على المرضى الذين يسعون للحصول على مساعدة مالية إكمال طلب المساعدة المالية القياسي من بروفيديانس وستستند الأهلية إلى الحاجة المالية في ذلك الوقت. سيتم بذل جهود معقولة لإخطار المرضى وإبلاغهم بتوافر المساعدة المالية من خلال توفير المعلومات أثناء الدخول والخروج ، على بيان فوترة المريض ، في مناطق الفوترة التي يمكن للمرضى الوصول إليها ، على موقع مستشفى بروفيديانس على الويب ، عن طريق الإخطار الشفهي أثناء مناقشات الدفع ، وكذلك على اللافتات في مناطق المرضى الداخليين والخارجيين ذات الحجم الكبير ، مثل القبول وقسم الطوارئ. ستحتفظ بروفيديانس بالمعلومات المستخدمة لتحديد الأهلية وفقاً لسياسات حفظ السجلات الخاصة بها.

**التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية:** يجوز للمرضى أو الضامنين طلب تقديم طلب المساعدة المالية، وهو مجاني ومتاح في وزارة بروفيديانس أو بالوسائل التالية: تقديم المشورة لموظفي الخدمات المالية للمريض في أو قبل وقت الخروج بأن المساعدة مطلوبة وتقديم بوثائق مكتملة؛ عن طريق البريد، أو عن طريق زيارة [www.providence.org](http://www.providence.org)، وتحميل وتقديم الطلب المكتمل مع الوثائق. سيتم إجراء فحص أولي للشخص المتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية، والذي سيتضمن مراجعة ما إذا كان المريض قد استنفد أو لم يكن مؤهلاً للحصول على أي مصادر دفع من طرف ثالث.

يجب على كل مستشفى بروفيديانس توفير موظفين معينين لمساعدة المرضى في إكمال طلب المساعدة المالية وتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية أو المساعدة المالية من برامج التأمين الممولة من الحكومة، إذا كان ذلك ممكناً. خدمات الترجمة الفورية متاحة لمعالجة أي أسئلة أو شواغل وللمساعدة في استكمال طلب المساعدة المالية.

يجوز للمريض أو الضامن الذي قد يكون مؤهلاً لتقديم طلب للحصول على مساعدة مالية تقديم وثائق كافية إلى بروفيديانس لدعم تحديد الأهلية في أي وقت عند علمه بأن دخل الطرف أقل من الحد الأدنى من FPL وفقاً للوائح الاتحادية واللوائح الحكومية ذات الصلة.

**الحالة المالية الفردية:** سيتم استخدام الدخل والأصول النقدية ونفقات المريض في تقييم الحالة المالية الفردية للمريض. لا تشمل الأصول النقدية خطط التقاعد أو التعويض المؤجل المؤهلة بموجب قانون الإيرادات الداخلية ولا خطط التعويض المؤجل غير المؤهلة.

**مؤهلات الدخل:** يمكن استخدام معايير الدخل، استناداً إلى مستوى الفقر الاتحادي (FPL)، لتحديد الأهلية للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة. يرجى الاطلاع على المعرض B للحصول على التفاصيل.

**القرارات والموافقات:** سيتلقى المرضى إخطاراً بتحديد أهلية FAP في غضون 30 يوماً من تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل والوثائق اللازمة. بمجرد استلام الطلب ، سيتم بذل جهود مجموعات استثنائية حتى يتم إرسال تقرير خطي للأهلية إلى المريض. لن يحدد المستشفى أهلية الحصول على المساعدة بناء على معلومات يعتقد المستشفى أنها غير صحيحة أو لا يمكن الاعتماد عليها.

**حلالمنازعات:** يجوز للمريض الطعن في قرار عدم الأهلية للحصول على مساعدة مالية من خلال تقديم وثائق إضافية ذات صلة إلى بروفيديانس في غضون 30 يوما من استلام إشعار الرفض. سيتم مراجعة جميع الطعون وإذا أكدت المراجعة الرفض، سيتم إرسال إخطار خطي إلى الكفيل ووزارة الصحة في الولاية، عند الحاجة، ووفقا للقانون. وستختتم عملية الاستئناف النهائية في غضون 10 أيام من تلقي بروفيديانس للرفض. يمكن إرسال نداء إلى مكتب الأعمال الإقليمي بروفيديانس، صندوق البريد 3268، بورتلاند، أو 3395-97208.

**الإحسانالمفترض:** قد توافق بروفيديانس على المريض لإجراء تعديل خيري على رصيد حسابه بوسائل أخرى غير طلب المساعدة المالية الكامل. وستؤخذ هذه القرارات على أساس افتراضي باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة تقييم القدرة على الدفع استنادا إلى السجلات المالية أو غيرها المتاحة للجمهور، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر دخل الأسرة المعيشية وحجم الأسرة المعيشية وتاريخ الائتمان والدفع.

**الظروف الخاصة الأخرى:** المرضى المؤهلين لبرامج مؤهلة ل FPL مثل Medicaid و MediCal وغيرها من برامج مساعدة ذوي الدخل المنخفض التي ترعاها الحكومة، يعتبرون معوزين. لذلك، فإن هؤلاء المرضى مؤهلون للحصول على المساعدة المالية عندما ترفض البرامج الدفع ثم تعتبر الرسوم قابلة للدفع للمريض. أرصدة حسابات المرضى الناتجة عن الرسوم غير المسددة مؤهلة للشطب الكامل للأعمال الخيرية. بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الخدمات الطبية الضرورية المتعلقة بما يلي:

1. رفض الإقامة في المستشفى
2. أيام الرعاية المرفوضة للمرضى الداخليين
3. الخدمات غير المشمولة
4. رفض طلب ترخيص العلاج (TAR)
5. الرفض بسبب التغطية المقيدة

**النفقات الطبية الكارثية:** قد تمنح بروفيديانس، وفقا لتقديرها، الصدقة في حالة حدوث نفقات طبية كارثية. سيتم التعامل مع هؤلاء المرضى على أساس فردي.

**أوقات الطوارئ:** قد تكون المساعدة المالية متاحة وفقا لتقدير بروفيديانس في أوقات الطوارئ الوطنية أو حالة الطوارئ، بغض النظر عن المساعدة في النفقات الكارثية.

**القيود المفروضة على الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:** لن يكون أي مريض مؤهل للحصول على أي من فئات المساعدة المذكورة أعلاه مسؤولا شخصيا عن أكثر من النسبة المئوية "للمبالغ التي تتم فوترتها بشكل عام" (AGB) من إجمالي الرسوم، كما هو محدد أدناه.

**خطة دفع معقولة:** بمجرد الموافقة على المريض للحصول على مساعدة مالية جزئية، ولكن لا يزال لديه رصيد مستحق، سنتفاوض بروفيديانس على ترتيب خطة الدفع. تتكون خطة الدفع المعقولة من دفعات شهرية لا تزيد عن 10 في المائة من الدخل الشهري للمريض أو الأسرة، باستثناء الخصومات لنفقات المعيشة الأساسية التي أدرجها المريض في طلب المساعدة المالية. ستكون خطط الدفع خالية من الفائدة. سيتم تمديد الجدول الزمني لخطط الدفع للمرضى الذين يعانون من نداءات التغطية المعلقة.

**الفواتير والتحصيلات:** يمكن إحالة أي أرصدة غير مدفوعة مستحقة على المرضى أو الضامنين بعد تطبيق الخصومات المتاحة، إن وجدت، إلى التحصيلات. وستتوقف جهود التحصيل المتعلقة بالأرصدة غير المسددة في انتظار البت النهائي في أهلية برنامج العمل المشترك. ولا تؤدي مؤسسة بروفيديانس أي إجراءات استثنائية لجمع المعلومات أو تسمح بها أو تسمح لها بالقيام بأي إجراءات استثنائية لجمعها قبل أي منهما: (أ) بذل جهد معقول لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلا للحصول على مساعدة مالية؛ (ب) بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلا للحصول على مساعدة مالية؛ (ب) بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلا للحصول على مساعدة مالية؛ (ب) بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلا للحصول على مساعدة مالية؛ (ب) تقديم المساعدة المالية؛ (ج) تقديم المساعدة إلى الجهات المعنية. أو (ب) بعد 180 يوما من إرسال أول بيان للمريض. للحصول على معلومات حول ممارسات الفوترة والتحصيل في بروفيديانس للمبالغ المستحقة على المرضى، يرجى الاطلاع على سياسة مستشفى بروفيديانس، والتي تتوفر مجانا في مكتب التسجيل في كل مستشفى بروفيديانس، أو على: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**استرداد أموال المريض:** في حالة دفع المريض أو الكفيل دفعة مقابل الخدمات وتقرر لاحقا أنه مؤهل للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة، سيتم استرداد أي مدفوعات يتم إجراؤها فيما يتعلق بتلك الخدمات خلال الفترة الزمنية المؤهلة ل FAP والتي تتجاوز التزام الدفع، وفقا للوائح الدولة.





المعرض A – قائمة المرافق المغطاة

<b>Providence Hospitals in Southern California</b>	
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	

<b>Providence Hospitals in Northern California</b>	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

<b>NorCal Health Connect Hospitals</b>	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

المعرض B - مؤهلات الدخل لمستشفيات بروفيديانس في جنوب كاليفورنيا

If...	Then ...
Annual family income, adjusted for family size, is at or below 300% of the current FPL guidelines,	The patient is determined to be financially indigent, and qualifies for financial assistance 100% write-off on patient responsibility amounts.
Annual family income, adjusted for family size, is between 301% and 400% of the current FP guidelines,	The patient is eligible for a discount of 81% from original charges on patient responsibility amounts.
If annual family income, adjusted for family size, is at or below 400% the FPL <u>AND</u> the patient has incurred total medical expenses at Providence hospitals in the prior 12 months in excess of 20% of their annual family income, adjusted for family size, for services subject to this policy,	The patient is eligible for 100% charity benefit on patient responsibility amounts.

مؤهلات الدخل لمستشفيات بروفيديانس في شمال كاليفورنيا ومستشفيات نوركال هيلث كونكت في شمال كاليفورنيا

If...	Then ...
Annual family income, adjusted for family size, is at or below 300% of the current FPL guidelines,	The patient is determined to be financially indigent and qualifies for financial assistance 100% write-off on patient responsibility amounts.
Annual family income, adjusted for family size, is between 301% and 400% of the current FP guidelines,	The patient is eligible for a discount of 80% from original charges on patient responsibility amounts.
If annual family income, adjusted for family size, is at or below 400% the FPL <u>AND</u> the patient has incurred total medical expenses at Providence hospitals in the prior 12 months in excess of 20% of their annual family income, adjusted for family size, for services subject to this policy,	The patient is eligible for 100% charity benefit on patient responsibility amounts.