

الموضوع: العناية الإلهية المالية سياسة المساعدة (الرعاية الخيرية) - واشنطن		رقم البوليصة: PSJH RCM 002 WA	
قسم: إدارة دورة الإيرادات	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	المنقحه الجديد استعراض	التاريخ: 2022/01/06
الراعي التنفيذي: كيمبرلي سوليفان، نائب الرئيس الأول لدورة الإيرادات	مالك البوليصة: المدير التنفيذي للاستشارات المالية		
تمت الموافقة عليه من قبل: نائب الرئيس التنفيذي لدورة الإيرادات	تاريخ التنفيذ: 2022/01/07		

بروفيدانس هي منظمة رعاية صحية كاثوليكية غير ربحية تسترشد بالزماما بمهمتها المتمثلة في خدمة الجميع ، وخاصة أولئك الذين هم فقراء وضعفاء ، وقيمها الأساسية المتمثلة في التعاطف والكرامة والعدالة والتميز والنزاهة ، والاعتقاد بأن الرعاية الصحية هي حق من حقوق الإنسان. إن فلسفة وممارسة كل مستشفى من مستشفيات بروفيدانس هي أن خدمات الرعاية الصحية الناشئة والضرورية طبيا متاحة بسهولة لأولئك الموجودين في المجتمعات التي نخدمها ، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع.

نطاق:

تطبق هذه السياسة على مستشفيات بروفيدانس واشنطن ("بروفيدانس") في ولاية واشنطن ، وعلى جميع الخدمات الطارئة والعاجلة وغيرها من الخدمات الضرورية طبيا التي تقدمها مستشفيات بروفيدانس في واشنطن (باستثناء الرعاية التجريبية أو التحقيقية أو الاختيارية). يمكن العثور على قائمة بمستشفيات بروفيدانس التي تغطيها هذه السياسة في قائمة المرافق المغطاة في المعرض أ.

يجب تفسير هذه السياسة بطريقة تتفق مع القسم 501 (ص) من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986 ، بصيغته المعدلة. في حالة وجود تعارض بين أحكام هذه القوانين وهذه السياسة ، فإن هذه القوانين هي التي تسود.

قصد:

الغرض من هذه السياسة هو ضمان طريقة عادلة وغير تمييزية وفعالة وموحدة لتقديم المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) للأفراد المؤهلين غير القادرين على الدفع كليا أو جزئيا لخدمات الطوارئ الضرورية طبيا وغيرها من المستشفيات التي تقدمها مستشفيات بروفيدانس.

تهدف هذه السياسة إلى الامتثال لجميع القوانين الفيدرالية 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 بروفيدانس.

السياسات:

ستوفر بروفيدانس خدمات المستشفى المجانية أو المخفضة للمرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض وغير المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم عندما تكون القدرة على دفع ثمن الخدمات عائقا أمام الوصول إلى الرعاية الطارئة الضرورية طبيا وغيرها من المستشفيات ولم يتم تحديد مصدر بديل للتغطية. يجب أن يستوفي المرضى متطلبات الأهلية الموضحة في هذه السياسة للتأهل.

ستوفر مستشفيات بروفيدانس التي تضم أقساما مخصصة للطوارئ ، دون تمييز ، رعاية للحالات الطبية الطارئة (بالمعنى المقصود في قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل) بما يتفق مع القدرات المتاحة ، بغض النظر عما إذا كان الفرد مؤهلا للحصول على مساعدة مالية. لن تميز العناية الإلهية 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 عن الهوية أو التعبير عن الجنس أو الإعاقة أو المحارب القديم أو الوضع العسكري أو أي أساس آخر يحظره القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي عند اتخاذ قرارات المساعدة المالية.

ستوفر مستشفيات بروفيديانس فحوصات الفحص الطبي الطارئ والعلاج المستقر ، أو إحالة ونقل الفرد إذا كان هذا النقل مناسباً وفقاً لـ C.F.R 42.55. تحظر العناية الإلهية أي إجراءات أو ممارسات قبول أو سياسات من شأنها أن تنثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة ، مثل السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تتداخل مع توفير الرعاية الطبية الطارئة.

قائمة المهنيين الخاضعين ل Providence FAP: سيحدد كل مستشفى بروفيديانس على وجه التحديد قائمة بهؤلاء الأطباء أو المجموعات الطبية أو غيرهم من المهنيين الذين يقدمون الخدمات الذين تشملهم هذه السياسة والذين لا تشملهم. سيقدم كل مستشفى من مستشفيات بروفيديانس هذه القائمة لأي مريض يطلب نسخة. يمكن أيضاً العثور على قائمة مقدمي الخدمات عبر الإنترنت على موقع بروفيديانس: 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 جمع إلى المريض. إذا تم تحديد المريض أو الضامن له ليكون مؤهلاً لتغطية الرعاية الصحية بأثر رجعي من خلال برامج المساعدة الإعلامية بموجب الفصل 74.09 RCW ، فإن مستشفيات بروفيديانس ستقدم المساعدة للمريض أو الضامن في التقدم بطلب للحصول على هذه التغطية. قد يتم رفض المساعدة المالية إذا فشل المريض أو كفيله في بذل جهود معقولة للتعاون مع مستشفيات بروفيديانس ومساعدتها في التقدم بطلب للحصول على هذه التغطية. لن تضع مستشفيات بروفيديانس أعباء غير معقولة على المريض أو الضامن أثناء عملية تقديم طلب المساعدة المالية والتغطية بأثر رجعي ، مع مراعاة أي قصور جسدي أو عقلي أو فكري أو حسي ، أو حواجز لغوية قد تعيق قدرة الطرف المسؤول على الامتثال لإجراءات الطلب. لن يطلب من المرضى غير المؤهلين بشكل واضح أو قاطع أو الذين تم اعتبارهم غير مؤهلين في الأشهر الـ 12 السابقة لبرنامج ولاية أو برنامج فيدرالي التقدم بطلب للحصول على مثل هذه البرامج من أجل الحصول على المساعدة المالية.

تشمل أرصدة المساعدة المالية المؤهلة على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: الدفع الذاتي ، والرسوم المفروضة على المرضى المؤمن عليهم الذين لديهم تغطية من خطة لا تشارك فيها بروفيديانس ، 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 اعتباراً من تاريخ الخدمة أو اعتباراً من تاريخ تقديم الطلب ، أيهما يشير إلى انخفاض مبلغ الدخل والحاجة المالية الأكبر. يمكن للمرضى إعادة التقدم بطلب للحصول على المساعدة إذا تغيرت ظروفهم المالية حتى لو تم رفض طلب سابق أو الموافقة عليه جزئياً. سيتم بذل جهود معقولة لإخطار المرضى وإبلاغهم بتوافر المساعدة المالية من خلال توفير المعلومات أثناء الدخول والخروج ، وعن الاتصالات المكتوبة المتعلقة بالفواتير أو التحصيل ، وفي مناطق الفوترة أو الخدمات المالية التي يمكن للمرضى الوصول إليها ، وعلى موقع المستشفى على الويب ، عن طريق الإخطار الشفوي أثناء مناقشات الدفع ، وكذلك على اللافتات في مناطق المرضى الداخليين والخارجيين ذات الحجم الكبير ، مثل القبول وقسم الطوارئ. سيتم توفير الترجمات بأي لغة يتحدث بها أكثر من عشرة بالمائة من السكان في منطقة خدمة المستشفى.

التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية: يمكن للمرضى أو الضامنين طلب وتقديم طلب مساعدة مالية ، وهو مجاني ومتاح في وزارة العناية الإلهية أو بالوسائل التالية: إبلاغ موظفي الخدمات المالية للمرضى في أو قبل وقت الخروج من المستشفى بأن المساعدة مطلوبة ومقدمة مع الوثائق المكتملة ؛ عن طريق البريد ، أو عن طريق زيارة www.providence.org ، تنزيل وتقديم الطلب المكتمل مع الوثائق. سيتم إعطاء الشخص الذي يتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية فحصاً أولياً ، والذي سيتضمن مراجعة ما إذا كان المريض قد استنفد ما لم يكن مؤهلاً للحصول على أي مصادر دفع تابعة لجهة خارجية.

يجب على كل مستشفى من مستشفيات بروفيديانس توفير موظفين معينين لمساعدة المرضى في إكمال طلب المساعدة المالية وتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية من بروفيديانس أو المساعدة المالية من برامج التأمين الممولة من الحكومة، إن وجدت. تتوفر خدمات الترجمة الشفوية لمعالجة أي أسئلة أو مخاوف والمساعدة في إكمال طلب المساعدة المالية.

يجوز للمريض أو الضامن الذي قد يكون مؤهلاً للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية تقديم وثائق كافية إلى بروفيديانس لدعم تحديد الأهلية في أي وقت عند معرفة أن دخل الطرف يقل عن الحد الأدنى من FPL وفقاً للوائح الفيدرالية والولاية ذات الصلة.

تقر العناية الإلهية بأنه يمكن تحديد الأهلية في أي وقت عند معرفة أن دخل الطرف أقل من 200% من معيار الفقر الفيدرالي. بالإضافة إلى ذلك ، قد تختار العناية الإلهية منح المساعدة المالية فقط بناء على تحديد أولي لوضع المريض كشخص معوز. في هذه الحالات ، قد لا تكون الوثائق مطلوبة.

الوضع المالي الفردي: سيتم استخدام الدخل وبعض الأصول النقدية ونفقات المريض في تقييم الوضع المالي الفردي للمريض. لن تسعى العناية الإلهية إلا إلى الحصول على المعلومات المتعلقة بالأصول التي تكون ضرورية بشكل معقول ومتاحة بسهولة لتحديد وجود أصول الشخص وتوافرها وقيمتها. ستقوم بروفيديانس بالنظر في المعلومات المتعلقة بهذه الأصول وجمعها على النحو المطلوب من قبل مراكز الرعاية الطبية والرعاية الطبية (CMS) لإعداد تقارير تكاليف الرعاية الطبية. قد تتضمن هذه المعلومات الإبلاغ عن الأصول القابلة للتحويل إلى نقد وغير الضرورية للحياة اليومية للمريض. يجب ألا تشمل الأصول النقدية أي أسهم في الإقامة الأولية ، وخطط التقاعد بخلاف خطط 401 (ك) ، وأي عقد دهن مدفوع مسبقاً أو قطعة أرض دهن ، وأي بوليصة تأمين على الحياة بقيمة 10000 دولار أو أقل ، وسيارة واحدة ، بالإضافة إلى مركبة آلية ثانية إذا كانت هناك حاجة إليها للعمل أو لأغراض طبية بالإضافة إلى أول 10000 دولار من الأصول النقدية لعائلة مكونة من شخصين ، وإما 50% من قيمة الأصول النقدية المتبقية ، أو 1500 دولار لكل فرد إضافي من أفراد الأسرة ، أيهما أكبر. لن يتم طلب نماذج التحقق المكررة. مطلوب كشف حساب جاري واحد فقط للتحقق من الأصول النقدية. في حالة عدم توفر وثائق ، يكفي بيان مكتوب وموقع من المريض أو الكفيل. لن يتم استخدام معلومات الأصول التي تم جمعها لأنشطة التحصيل. لن يتم استخدام Monetary assets لتحديد الأهلية إذا كان دخل المريض أو الضامن عند أو أقل من 300% من معيار الفقر الفيدرالي.

مؤهلات الدخل: تستخدم معايير الدخل ، بناء على مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) ، لتحديد الأهلية للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة. يرجى الاطلاع على الشكل B للحصول على التفاصيل.

القرارات والموافقات: سيتلقى المرضى إشعاراً بتحديد أهلية FAP في غضون 14 يوماً من تقديم طلب المساعدة المالية المكتمل والوثائق اللازمة. بمجرد استلام الطلب ، سيتم تعليق جهود التحصيل الاستثنائية حتى يتم إرسال قرار كتابي بالأهلية إلى المريض. لن يتخذ المستشفى قراراً بشأن الأهلية للحصول على المساعدة بناء على المعلومات التي يعتقد المستشفى أنها غير صحيحة أو غير موثوقة.

حل النزاعات: يجوز للمريض الطعن في قرار عدم الأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال تقديم وثائق إضافية ذات صلة إلى المستشفى في غضون 30 يوماً من استلام إشعار الرفض. ستتم مراجعة جميع الطعون وإذا أكدت المراجعة الرفض ، إرسال إشعار كتابي إلى الضامن ووزارة الصحة في الولاية ، عند الاقتضاء ، ووفقاً للقانون. ستنتهي عملية الاستئناف النهائية في غضون 10 أيام من استلام الرفض من قبل المستشفى. يمكن إرسال استئناف إلى مكتب بروفيديانس الإقليمي للأعمال ، صندوق بريد 3268 ، بورتلاند ، أو 3395-97208.

مؤسسة خيرية مفترضة: قد توافق العناية الإلهية على المريض لإجراء تعديل خيري على رصيد حسابه بوسائل أخرى غير طلب المساعدة المالية الكامل. وسيتم اتخاذ مثل هذه القرارات على أساس افتراضي باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في الصناعة تقيم القدرة على الدفع استناداً إلى السجلات المالية المتاحة للجمهور أو غيرها من السجلات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر دخل الأسرة وحجم الأسرة وتاريخ الائتمان والمدفوعات.

الظروف الخاصة الأخرى: المرضى المؤهلون للحصول على برامج مؤهلة من قبل FPL مثل Medicaid وغيرها من برامج المساعدة منخفضة الدخل التي ترعاها الحكومة ، يعتبرون معوزين. لذلك ، يكون هؤلاء المرضى مؤهلين للحصول على المساعدة المالية عندما ترفض البرامج الدفع ثم تعتبر الرسوم قابلة للفوترة للمريض. أرصدة حسابات المرضى الناتجة عن الرسوم غير المستردة مؤهلة للشطب الخيري الكامل. بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الخدمات الضرورية طبياً المتعلقة بما يلي:

1. رفض إقامة المرضى الداخليين
2. حرمان المرضى الداخليين من أيام الرعاية
3. الخدمات غير المغطاة
4. رفض طلب ترخيص العلاج (TAR)
5. حالات الرفض بسبب التغطية المقيدة

النفقات الطبية الكارثية: قد تمنح العناية الإلهية ، وفقاً لتقديرها ، الأعمال الخيرية في حالة وجود نفقات طبية كارثية. سيتم التعامل مع هؤلاء المرضى على أساس فردي.

أوقات الطوارئ: قد تكون المساعدة المالية متاحة وفقاً لتقدير العناية الإلهية في أوقات الطوارئ الوطنية أو الحكومية ، بغض النظر عن المساعدة في النفقات الكارثية.

القيود المفروضة على الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية: لن يكون أي مريض مؤهل لأي من فئات المساعدة المذكورة أعلاه مسؤولاً شخصياً عن أكثر من النسبة المئوية "المبالغ المفوترة 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 ، سيتفاوض PSJH على ترتيب خطة الدفع. تتكون خطة الدفع المعقولة من دفعات 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 الخاص به.

الفواتير والتحصيلات: يمكن إحالة أي أرصدة غير مدفوعة مستحقة على المرضى أو الضامنين بعد تطبيق الخصومات المتاحة، إن وجدت، إلى التحصيلات. وستتوقف جهود تحصيل الأرصدة غير المسددة ريثما يتم البت النهائي في أهلية برنامج FAP. لا تقوم العناية الإلهية بتنفيذ أو السماح أو السماح لوكالات التحصيل بتنفيذ أي إجراءات تحصيل غير عادية. للحصول على معلومات حول ممارسات الفوترة والتحصيل في بروفيديانس للمبالغ المستحقة على المرضى، يرجى الاطلاع على سياسة مستشفى بروفيديانس، والتي تتوفر مجاناً في مكتب التسجيل في كل مستشفى بروفيديانس، أو على: www.providence.org.

المبالغ المستردة للمريض: في حالة قيام المريض أو الضامن بالدفع مقابل الخدمات وبالتالي تم تحديده على أنه مؤهل للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة ، سيتم رد أي مدفوعات تمت فيما يتعلق بتلك الخدمات خلال الفترة الزمنية المؤهلة لـ FAP والتي تتجاوز التزام الدفع ، وفقاً للوائح الولاية.

المراجعة السنوية: ستتم مراجعة سياسة المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) هذه على أساس سنوي من قبل قيادة دورة الإيرادات المعينة.

الاستثناءات:

انظر النطاق أعلاه.

التعاريف:

لأغراض هذه السياسة، تنطبق التعاريف والمتطلبات التالية:

1. مستوى الفقر الفيدرالي (FPL): (FPL) يعني المبادئ التوجيهية للفقر التي يتم تحديثها بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات

2. المبالغ المفوترة بشكل عام (AGB): يشار إلى المبالغ التي تتم فوترتها بشكل عام للرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية طبيا للمرضى الذين لديهم تأمين صحي في هذه السياسة باسم AGB. تحدد بروفيديانس النسبة المئوية AGB المطبقة لكل مستشفى بروفيديانس عن طريق ضرب الرسوم الإجمالية للمستشفى لأي رعاية طارئة أو ضرورية طبيا بنسبة مئوية ثابتة تستند إلى المطالبات المسموح بها بموجب Medicare والدافعين التجاريين. يمكن الحصول على صحائف المعلومات التي تفصل نسب AGB المستخدمة من قبل كل مستشفى بروفيديانس ، وكيفية حسابها ، من خلال زيارة موقع الويب التالي: www.providence.org أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-747-2455 لطلب نسخة.
3. إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA): تعرف ECAs بأنها تلك الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية ، أو تنطوي على بيع دين إلى طرف آخر أو الإبلاغ عن معلومات سلبية إلى وكالات أو مكاتب الائتمان. وتشمل الإجراءات التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية لهذا الغرض امتيازاً؛ حبس الرهن على الممتلكات العقارية؛ حجز أو حجز حساب مصرفي أو ممتلكات شخصية أخرى؛ بدء دعوى مدنية ضد فرد؛ الإجراءات التي تسبب اعتقال الفرد؛ الإجراءات التي تسبب في خضوع الفرد لتعلق الجسم؛ وحجز الأجور.

مراجع:

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170.060</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>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

المعرض أ – قائمة المرافق المغطاة

Providence Hospitals in Washington	
Providence Centralia Hospital	Providence St. Joseph's Hospital
Providence Mount Carmel Hospital	Providence Regional Medical Center Everett
Providence St. Peter Hospital	Providence Sacred Heart Medical Center and Children's Hospital
Providence Holy Family Hospital	Providence St. Mary Medical Center

المعرض ب - مؤهلات الدخل لمستشفيات بروفيديانس واشنطن

...و...	...ثم...
الدخل السنوي للأسرة، المعدل حسب حجم الأسرة، يبلغ أو يقل عن 300% من المبادئ التوجيهية الحالية ل FPL،	يتم تحديد المريض ليكون معوزا ماليا ومؤهلا للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100% شطب مبالغ مسؤولية المريض.
يتراوح دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، بين 301% و 400% من المبادئ التوجيهية الحالية ل FPL،	المريض مؤهل للحصول على خصم بنسبة 75% من الرسوم الأصلية على مبالغ مسؤولية المريض.
إذا كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، عند أو أقل من 400%، فقد تكبد المريض إجمالي النفقات الطبية في مستشفيات بروفيديانس في الأشهر ال 12 السابقة بما يزيد عن 20% من أسرته السنوية الدخل، المعدل حسب حجم الأسرة، للخدمات الخاضعة لهذه السياسة،	المريض مؤهل للحصول على فائدة خيرية بنسبة 100% على مبالغ مسؤولية المريض.